

SOMMAIRE DU N° 19

I. — TRAVAUX ORIGINAUX. — Un fait d'anarchisme, par le professeur MIGUEL BOMBARDA (de Lisbonne).....	570	
II. — ANALYSES. — Anatomie et physiologie. 773) PAPILLAUD. La suture métopique et ses rapports avec la morphologie crânienne. 774) PARKER. Morphologie des circonvolutions, spécialement dans l'ordre des primates. 775) VERRATTI. Structure de l'écorce cérébrale. 776) LUI. Développement de l'écorce cérébelleuse en rapport avec la locomotion. 777) MIRTO. Anatomie fine de la substance noire de Semmering et du pédoncule. 778) VALENTI. Origine et signification de l'hypophyse. 779) ACQUISTO et PUSATERI. Terminaisons nerveuses dans la dure-mère cérébrale. 780) DUFOUR. Groupement des fibres endogènes dans les cordons postérieurs. 781) ZACHARIADÈS. Existence des cellules ganglionnaires dans les racines sacrées. 782) FISH. Usage de la formaline en neurologie. 783) PATRIZI. Influence de la musique sur la circulation du sang dans le cerveau. 784) PUGLIESE et MILLA. Action de la cocaïne chez des chiens opérés de décortication unilatérale de la zone psycho-motrice. 785) JONKOFF. Influence de l'ablation des centres moteurs sur l'excitabilité des régions corticales voisines. 786) MANNELLI. Faits d'inhibition réflexe dans les nerfs périphériques. 787) CAVAZZANI et SOLDAINI. Influence paralysante de l'atropine sur les nerfs glyco-sécrétoires du foie. 788) ALLARD. Nombre d'excitations électriques nécessaires pour produire le tétanos musculaire. — Anatomie pathologique. 789) FUNAJOLI. Atrophie cérébro-cérébelleuse croisée datant de la première enfance. 790) DADDI. Altérations des cellules nerveuses dans la congestion passive. 791) URBANO. Lésions cérébrales produites expérimentalement. 792) PICCININO. Recherches bactérioscopiques dans la paralysie générale. 793) CENNI. Altérations histologiques de la moelle dans les dégénération secondaires. 794) KORB. Syringomyélie avec autopsie (fig. 71). 795) GEATMELLI. Pseudo-syringomyélie et syringomyélie dans la paralysie générale. 796) BIANCHI-MARIOTTI. Poliomyélite antérieure aiguë par toxine de la fièvre typhoïde. 797) MINGAZZINI et BUGLIONI. Étude anatomique et clinique du lathyrisme. 798) TIRELLI. Comment se comportent les fibres nerveuses du bout périphérique d'un nerf coupé ? 799) ARCHAMBAULT. Polydactylie au point de vue héréditaire. — Psychiatrie. 800) SAINT-MAURICE. Paralysie générale juvénile. 801) ECART. Paralysie générale à longue durée. 802) NAGGAR. Folie et tabes. 803) ARNALDI et PERUGIA. Analgésie du cubital chez les aliénés. 804) CARPENTIER. De la défense dans le délire de la persécution chronique. 805) LAROUS-SINIE. Hallucinations succédant à des obsessions et à des idées fixes. 806) SENLEQ. Délire post-éclamptique. 807) ELLEFSEN. Confusion cérébrale avec amentia secondaire aiguë. 808) NGEVA. Influence des maladies accidentelles sur le cours de la folie. 809) VAN BRERO. Affections mentales de l'archipel malaisien ; psychopathologie comparée. 810) MANDALARI. Meurtrier épileptique. 811) PELANDA. Tentative de vol ; épilepsie. 812) NEISSER. Attentat à la pudeur par un épileptique. 813) DIETZ. Aliénation mentale simulée. 814) PELANDA. Incendie, vol, manie, chez un sujet impulsif. 815) SALGÔ. Cas de simulation. 816) PINSERO. La délinquance occulte. 817) ASCOLI. Développement de la dent de sagesse chez les criminels. 818) MALTESE. Anomalies des dents des criminels. 819) CARRARA. Gynécomastie chez un criminel. 820) DAXA. Déformation de la lèvre comme stigmate de dégénérescence. 821) DAMAN. Emploi de la paralaldéhyde chez les aliénés. 822) KLINKE. Placement des criminels aliénés dans les asiles de Silésie. 823) CIGLIANO. L'homéopathie en psychiatrie. .		575
III. — BIBLIOGRAPHIE. — 824) CHIPAULT. Travaux de neurologie chirurgicale. 825) BOMBARDA. Épilepsie et pseudo-épilepsie. 826) DALLEMAGNE. Théorie de la criminalité. 827) The medical annual and Practitioner's Index.....	597	
IV. — INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	599	

TRAVAUX ORIGINAUX

UN FAIT D'ANARCHISME

Par le professeur **Miguel Bombarda**, directeur de l'hôpital de Rilhafoles (Lisbonne).

L'observation qu'on va lire est une contribution à l'étude médicale de l'anarchisme et du régicide. Il est évident qu'elle ne contient pas la solution des problèmes difficiles que soulèvent les deux sujets, mais elle fournit peut-être des éclaircissements de nature à refréner des opinions excessives qui se rapportent à l'un et à l'autre.

Il faut réprimer la promptitude avec laquelle on accuse de folie les faits qui s'éloignent par un trait extraordinaire de ceux qui sont usuels ou courants dans nos sociétés actuelles. Je ne dis pas cela au point de vue des doctrines anthropologiques contemporaines, qui reconnaissent des fous en presque tous les criminels. Bien qu'elles expriment la plus parfaite interprétation des faits de la criminalité, elles ne sont pas acceptées de tout le monde, et les codes n'y puisent point encore la moindre lumière. Pour qu'on arrive à la condamnation que je viens de prononcer, il faut voir seulement le côté clinique du sujet, parce que c'est seulement le côté clinique qui doit conduire à des applications pratiques.

Il est facile à dire qu'un attentat anarchiste est un acte d'aliénation mentale. Mais plaçons-nous en dehors de la défense de la constitution actuelle de nos sociétés, souvenons-nous de tout ce que peut la passion désespérée ou l'énergie convaincue pour la propagande de ceux dont la voix est étouffée par une complexité infinie d'intérêts, et l'on pourra bien se demander si l'un ou l'autre des attentats d'anarchisme ne peut pas être le produit de la logique implacable, de la puissante réflexion d'un esprit absolument sain. Ou bien, il n'y aura jamais de révolutions sociales que celles entreprises par des fous, et l'histoire est remplie de faits qui nous démontrent la conclusion opposée.

Le problème est surtout un problème pratique. Doit-on retenir dans les asiles les criminels anarchistes? Je n'hésite pas à y répondre négativement, alors même qu'on les croie toujours et incontestablement des dégénérés. Le monde est plein de déséquilibre et dégénérescence. L'on peut affirmer que les sociétés ne sont pas la seule résultante d'esprits sages, mais qu'il y a toujours et partout la collaboration de dégénérés et de déséquilibrés. Il y a plus : si nous essayons de faire l'analyse des faits jusqu'à leurs éléments derniers, nous arrivons à ne pas savoir où finit l'esprit normal et où il est remplacé par la dégénérescence. Nous arrivons même à ne pouvoir réaliser la détermination d'un cerveau physiologique : c'est quelque chose d'impossible, de l'aveu universel.

Or, du moment que cela est admis d'une manière incontestable, comment peut-on nourrir la prétention de reconnaître la folie dans le crime anarchiste, seulement parce qu'il s'agit d'attentats contre l'ordre social d'aujourd'hui et seulement parce que les criminels d'anarchisme sont sortis des sentiers battus de la criminalité?

J'en dirai autant du régicide. On n'a pas encore fait la démonstration que la folie soit toujours dans les fondements de l'acte. Il est vrai qu'on a construit un type régicide à base de folie ; mais la création est bien éloignée de la réalité ;

on est allé à la recherche d'éléments répandus parmi les individualités de régicides; l'un fournit des stigmates physiques de dégénérescence, un autre des stigmates mentaux, un troisième présente des analogies avec les criminels, etc., et les données de toutes ces sources différentes ont été réunies en un faisceau unique, le régicide type. Dans ceci, il y a un procédé dont on ne peut que reconnaître la fausseté; par un tel moyen, on arriverait à dénoncer comme fous non seulement tous les criminels, mais des groupements entiers quelconques, jusqu'aux professions et aux classes les plus prudentes et les plus conservatrices.

C'est pourquoi je ne puis souscrire à la conclusion de M. Régis. En thèse générale, il veut l'internement des régicides dans les asiles d'aliénés criminels. Ce serait une iniquité du moment que la folie n'est pas démontrée, bien que ce soit le sort le plus à craindre pour le régicide. Mais la peine n'est pas une punition, et en manière d'exemple on ne peut accepter des peines qui soient injustes, lors même qu'il ne fût pas vrai que la rétention dans une maison de fous peut devenir une situation plus douloureuse que le plus cruel des établissements pénitenciers, que la mort elle-même, parce qu'elle peut mener à la folie.

Le fait que je vais publier est intéressant, car je crois qu'il prouve qu'on peut être anarchiste et régicide sans être fou. Au point de vue physique mon sujet est un stigmatisé. Mais cela ne suffit pas à la détermination de la folie.

L'on dira qu'il y a en plus l'acte extraordinaire qu'il a commis et que nous y rencontrons la preuve d'un état anormal de l'esprit. Mais, en dehors du cercle vicieux que cela représenterait, nous avons ceci : que l'esprit entier de notre sujet se présente avec tous les traits d'un état normal; s'il était un aliéné, assurément la folie s'y réfléchirait et non pas seulement dans l'acte unique d'une vie entière. La clinique l'affirme. Or, il a déjà passé l'âge de la monomanie et de la folie partielle.

L'esprit de notre sujet offre absolument tous les caractères d'un état normal. Sa conviction et sa sincérité sont profondes. Sa logique, bien qu'elle conduise à des actes violents, est inflexible et son point de départ trop réel, hélas ! On n'est jamais arrivé à y découvrir une hésitation, toutes les idées s'y enchaînent de la façon la plus étroite. S'il est vrai que la rédaction qu'on va lire des idées du sujet soit présentée sous une forme plus polie que ses paroles, s'il est encore vrai que beaucoup de ses idées sont reproduites par des phrases stéréotypées et mal assimilées : la productivité, Dieu et ses autels, etc., on ne peut pas mettre en doute que ce qu'on va lire ne soit un reflet trop pâle de la grandeur réelle d'un cœur qui enveloppe l'humanité de son amour; il y a là un grand sentiment, bien qu'il s'épanche par des phrases rudes et des paroles grossières. On est impressionné par sa passion humanitaire, si vaste et si grande de sacrifices, jusqu'à la mort. On est touché de son émotion lorsqu'il nous parle de ses enfants, des misères qu'ils ont endurées et de la faim qu'ils pourront souffrir.

Le 29 janvier dernier, dans l'après-midi, L. B. de M... alla se placer au coin de la rue de S... sur le passage du roi. Lorsqu'il le vit arriver, il jeta sur lui deux grosses pierres dont il était armé et s'enfuit du côté d'A... Aussitôt arrêté, il cria : *Vive l'anarchie, vive la révolution sociale, vive la guillotine !* Mené à la préfecture, il fut soumis à l'examen de deux médecins, qui crurent devoir conseiller une observation plus prolongée dans un asile d'aliénés. Le 30, il fut admis dans l'hôpital de Bilhafolles.

L'accusé raconte que son père s'adonna à des excès alcooliques lors de son mariage, qui lui avait apporté une certaine aisance. Les habitudes alcooliques cessèrent dès qu'il eut dépensé

tout son bien et qu'il n'eut plus d'argent. La mère de l'accusé était une pauvre femme; elle n'a jamais souffert de maladie nerveuse ou mentale. Il n'y a aucune de ces maladies parmi les autres parents de l'accusé. J'ai pu examiner son frère, qui est sergent de ville à Lisbonne; rien d'anormal. Leurs sœurs sont mortes très jeunes. Les trois enfants de l'accusé ont été observés par moi: ce sont de petits enfants dont la santé est belle et qui ne présentent aucune anomalie.

L'accusé n'a jamais eu de maladies nerveuses. Il n'a jamais uriné dans son lit, si ce n'est lorsqu'il était très petit, une ou deux fois, dans un rêve. Il ne s'est jamais réveillé le matin la langue mordue, fatigué, ou bien les draps en désordre.

Il a toujours été de mœurs douces. Longtemps dans son pays il fit le métier de berger. Une seule fois il a eu maille à partir avec un homme qui avait frappé une des bêtes qu'il gardait; il lui donna quelques coups et fut mis en prison pendant un mois; il avait alors 18 ans. En 1877, il a été enrôlé dans un régiment d'artillerie qui était à S... aucune note. De retour à son pays, il se maria (1880). Il cultivait quelques petites terres affermées. Mais sa vie était dure et ses ressources devinrent très difficiles lorsque les terres en friche furent fermées et que les amendes tombèrent dru sur lui; le découragement l'envahit et il se mit à travailler pour le compte d'autrui. Tout le monde l'aimait parce qu'il était un travailleur très robuste. Fatigué de toutes les misères qu'il souffrait, il laissa son pays et vint à la capitale. Il y a huit ans de cela. Il ne pouvait rester dans son village, les souffrances étaient trop grandes. Bien souvent, lorsqu'arrivait le jour du marché, il ne possédait pas un sou pour lui permettre d'acheter un peu de sel. Il partit tout seul pour la ville et s'y employa à différents travaux. Sa femme est venue le rejoindre au bout de quelques mois.

Il apprit la lecture et à écrire son nom pendant qu'il était au régiment.

*
*
*

Voici le résultat de l'examen physique et fonctionnel de l'accusé:

Acrocéphalie, scaphocéphalie légèrement asymétrique, plagiocéphalie légère, bosselures dans la région de l'écaïlle du temporal et du pariétal dans les environs de la ligne moyenne, méplat dans la zone des bosselures. Bosses pariétales peu relevées.

Diamètre antéro-postérieur, 18,3; transversal maxima, 13,5; indice céphalique, 73,8; circonférence horizontale, 52,5; courbe antéro-postérieure, 31,0; courbe transversale, 27,0.

Pas d'adhérence du lobe de l'oreille; hélix enroulé, mais pas très régulier, surtout à droite; tubercule darwinien très prononcé, surtout à gauche. Au niveau du tubercule de droite, on constate une profonde entaille sur le pavillon, de l'étendue de 1 centim. et n'intéressant que le cartilage. Les bords de l'entaille se déplacent facilement l'un sur l'autre.

Yeux très enfoncés. Nez droit et mince. Ligne bigoniaque longue, 11,2; les malaires sont très éloignés, 11,8. Les dents se disposent régulièrement; il n'y a pas de dents de sagesse qui n'ont jamais poussé; deuxième petite molaire droite supérieure réduite à sa racine; la couronne de la première grosse molaire gauche d'en haut est gâtée. On ne rencontre pas d'anomalie à la voûte palatine.

Réflexe du pharynx très lent; mais il existe sans aucun doute. La pupille gauche est un peu plus petite que l'autre. Les deux sont mobiles à la lumière et à l'accommodation. Les couleurs verte, jaune, bleue, rouge et orange sont aisément reconnues. Champ visuel un peu différent des deux côtés, entre 45 et 70°. Il n'y a rien à remarquer pour le bleu et le rouge. Les trois champs, d'une grandeur peu différente, ne se superposent pas d'une façon régulière.

Aux mains, rien d'anormal; dynamomètre: à droite 45, à gauche 33.

Les organes génitaux sont tout à fait normaux.

Tremblement net aux mains. Pas de tremblement de la langue ou de la parole.

Aucun tatouage.

Réflexe rotulien normal.

Sensibilité sur le dos de la main gauche, 0,15; de la main droite, 0,12. — Index, phalange, à droite 0,003, à gauche 0,002. — Pouce, face palmaire, à droite 0,002, à gauche, 0,002. — Avant-bras, face antérieure, à droite 0,010, à gauche 0,005. On ne rencontre aucun trouble de la sensibilité tactile, thermique et électrique, sur les autres régions du corps.

Le tremblement des mains, qui était évident lors des interrogatoires, nous porta à de minutieuses recherches dans l'hypothèse de la paralysie générale, bien qu'on ne pût reconnaître un tel tremblement au moment des visites ordinaires et bien qu'il n'y eût aucun motif de croire à une telle hypothèse. Voici le résultat de ces recherches :

L'accusé n'a jamais souffert de douleurs à la tête, il n'a jamais subi de vertiges ou attaques quelconques, il n'a jamais senti de bourdonnements ou de sensations lumineuses entoptiques (étincelles, etc.). Il reconnaît aisément les objets qu'on lui présente ou ceux qu'on lui dit de chercher sur une table voisine.

Il y a longtemps, plusieurs années, lorsqu'il était au régiment, il s'est plaint de douleurs rhumatismales, qui ne sont plus revenues; leur siège était au genou gauche. On ne rencontre pas d'analgésie; lors même qu'on appelle son attention d'un autre côté, il n'est pas possible de lui traverser la peau d'une aiguille sans qu'il le remarque aussitôt. Il n'y a jamais eu de phénomènes qui rappellent la catalepsie. L'inégalité des pupilles est si petite qu'on peut la mettre en doute. Bien que les ordres mettant en jeu les différents muscles de la face se suivent très rapidement (ouvrir et fermer les yeux, tirer la langue, ouvrir et fermer la bouche, la tirer d'un côté ou de l'autre, etc.), on n'observe jamais de phénomènes *ataxiques* ou *fulgurations* musculaires. La parole est articulée nettement; il n'y a jamais d'acroc, trainage ou échange de syllabes; les mots *planela leve*, *artilheria*, *brigada rara de artilheria*, *electricidade*, etc., sont prononcés très nettement; c'est seulement le mot *exterritorialidade* qui rencontre de sérieuses difficultés. L'accusé lit de façon à être aisément compris, avec les seules difficultés naturelles à un homme rude et sans aucune instruction; lorsqu'il s'agit de choses simples, la lecture est faite couramment et l'accusé comprend tout ce qu'il lit. L'écriture est tremblante lorsque le bras n'appuie pas solidement sur la table; au cas contraire, le tremblement disparaît presque tout à fait. Il passe un fil par le trou d'une aiguille en toute facilité; il prend les choses qu'on lui offre sans aucune hésitation dans ses mouvements, de même qu'il boutonne et déboutonne ses habits. La marche ne présente aucune anomalie. Les réflexes rotuliens et du pied ne semblent pas présenter d'augmentation. Le sphygmogramme ne présente pas les caractères qui ont été signalés par Krapelin dans la paralysie générale.

L'hypothèse de paralysie générale est donc tout à fait écartée.

* *

Voyons à présent la profession de foi de l'accusé, ce qui l'a entraîné aux idées anarchistes, de même que la suite de faits qui l'ont porté à l'attentat.

Depuis longtemps, il se sentait en révolte contre les frappantes inégalités de la vie sociale. Au régiment, il s'indignait déjà des injustices qu'il y voyait. Il n'en montrait rien; son caractère a toujours été doux, humanitaire, mais fort concentré. Il y a deux ans, il fit la lecture de quelques ouvrages où les idées anarchistes étaient développées; il se sentit pénétrer de l'idéal pour lequel ses compagnons de travail faisaient une chaude propagande. Il connut alors les hommes qui ont fait le sacrifice de leur vie pour leurs semblables, les anarchistes qui ont été pendus à Chicago, les Ravachol, Caserio, et il ne sut que les admirer. Il faut porter un remède à la misère affreuse qu'on voit partout, à la faim, au malheur, qui envahit les couches sociales qui sont en bas; c'est la seule propagande par le fait qui pourra faire la transformation de la société, parce que ce sera au seul retentissement d'un tel bruit que la voix du misérable pourra se faire entendre. Les idées doivent marcher et elles ne peuvent marcher qu'arrosées de sang. Le peuple ne pourra être éclairé que difficilement; on ne rencontre partout que l'ignorance et l'altruisme. Qu'on efface l'instruction populaire! Qu'importe, il y a la parole et il y a le fait au service de la propagande. Il faut qu'on fasse voir où est le mal, il faut qu'on porte la conviction dans l'esprit des gueux. La société est tout ce qu'il y a de plus imparfait. Ce sont eux — les ouvriers — les producteurs et voilà le fruit qu'ils obtiennent de leur productivité — ces mains calleuses que vous voyez.

Notre Dieu (de l'anarchisme) c'est notre volonté; nos autels c'est notre travail. Il a fait la propagande partout et dans ce moment il l'a portée à son comble. Combien en aura-t-il convaincu? Il n'en sait rien. Beaucoup de misérables n'ont pas le cœur à cela! il y en a

qui ne sont pas affiliés et qui sont des anarchistes dans leur for intérieur; il y en a d'autres qui font la déclaration d'anarchisme et ne pourront jamais en faire la démonstration, car ils n'en ont pas le courage!

Le but principal de l'acte qu'il a commis a été de contribuer à la propagande. Il ne s'est pas enfui par peur; ce serait idiot de croire qu'il se serait sauvé par lâcheté, du moment qu'il l'a fait dans la direction d'une place publique où il y a deux casernes, qui étaient remplies de soldats — les marins et la garde municipale. Il s'est enfui dans la seule fin de faire éclater le *signal*, parce qu'on pouvait étouffer toute l'affaire au lieu de l'attentat et il voulait que tout le monde sût que c'était au nom de l'anarchisme que le crime était commis.

Il a fait sa victime du roi parce qu'il ne pouvait pas souffrir les bourreaux; il veut la paix, mais pour qu'on l'obtienne il faut commencer la moisson par en haut. Nous lui disons que le roi n'a point la responsabilité des misères qu'on subit; c'est cela, personne n'en est responsable et l'on meurt de faim tout de même.

Il ne se repent pas de son crime. S'il était libre en ce moment, il ferait de même, car la société n'a pas changé. Bien des siècles seront passés avant qu'on arrive à la rendre juste et équitable. Mais si l'on ne commence pas dès ce moment à travailler à sa réforme, quand sera-t-elle atteinte? C'est pour l'humanité d'un avenir très lointain que lui et les autres partisans travaillent aujourd'hui! Qu'est-ce que cela fait que nous souffrions, nous-mêmes dont la souffrance est déjà si grande, si nous sommes assurés que notre souffrance deviendra le bonheur de nos petits-enfants! Le souvenir de sa femme et de ses enfants ne l'émeut point; le malheur et la misère leur sont échus en partage dans la vie; le malheur et la misère ne deviendront pas plus grands parce qu'il leur manque. Il ne s'émue pas non plus du souvenir de la femme et des enfants du roi, parce qu'il y a quelque chose de bien plus grand qui frappe son émotion — les millions de malheureux qui souffrent de faim et du froid et devront souffrir de la faim et du froid, si lui-même, et d'autres, ne s'immolent pas à l'idéal.

Il ne se repent pas de son crime; le repentir ne lui viendrait même pas par devant la guillotine. Ça été dans l'idée de mourir qu'il a commis l'attentat. On lui a dit que le nouveau code de la justice militaire punissait de mort le crime contre le roi. Dès ce moment, il pensa à un acte qui le conduirait à la mort, et il voulut mourir sur l'échafaud pour augmenter la liste des martyrs de l'anarchisme. C'est dommage que ce ne soit pas vrai. Il s'est écrié : *Vive la guillotine!* lors de l'attentat, mais c'était la guillotine pour lui.

Il ne se repent pas de ce qu'il a fait. Il en aurait du remords s'il avait souffleté un malheureux qui lui demandât une aumône. Il ne peut pas se repentir d'un acte dont le but est le bien-être de l'humanité.

* *

L'attentat n'a été commis qu'après de cruelles épreuves que l'accusé a endurées dans la seule fin d'obtenir du travail — depuis le 18 décembre jusqu'au jour du crime.

Ce jour-là il s'adressa à la police et demanda un emploi dans les travaux publics. C'était le moment d'une crise ouvrière à L... et le gouvernement employait presque tous ceux qui s'adressaient à lui. Il dépeignit le désespoir où vivait son cœur, la misère qui le serrait de près. Après plusieurs allées et venues, il reçut une lettre de recommandation pour la direction des travaux publics; là, on lui dit de revenir un autre jour. Le jour marqué, on lui annonça qu'on ne pouvait rien faire parce qu'il n'apportait pas de recommandation. On n'a voulu rien entendre de la lettre qu'il avait laissée quelques jours auparavant. Il retourna à la préfecture, nouvelle lettre. On le ballotta de sections de travaux en sections de travaux et on le congédia à la fin.

Nouveaux recours à la police, nouvelles lettres, nouveaux essais de placement et nouveaux échecs.

Le 18, il revint à la préfecture et y fit voir qu'il ne pourrait revenir, parce qu'il n'avait pas de souliers et souffrait la faim. On lui fit l'aumône de 25 francs; il s'en acheta des souliers.

Le 24, il n'y avait rien à manger à la maison. Il envoya sa femme à la préfecture; aucune réponse. Le 25, il y alla lui-même; aucun succès.

Enfin, le 27, on lui alla dire de revenir à la police. On lui donna un billet de placement aux travaux publics. Tout en recevant le billet, il se plaignit qu'il ne mangeait pas depuis la veille, qu'il n'avait plus de force pour travailler et demanda qu'on lui fit l'aumône de quelques sous pour apaiser sa faim ce jour-là. On lui répondit : si vous voulez y aller, allez-y ; vous nous exploitez ! — Du moment que je suis un exploiteur, je n'exploiterai jamais plus. — Il rendit le billet et s'en alla.

Il avait reçu de son frère 50 centimes. Il acheta un pain et un peu d'huile et s'en alla chez lui. Il y resta quelque temps, parce qu'il croyait qu'on viendrait le chercher. A la préfecture on connaissait ses idées anarchistes. Aussi, il y a là une partie de responsabilité de ce qui est advenu. Si on lui avait fait la charité qu'il demandait, il n'arriverait rien du tout.

Il se décida alors à l'acte qu'il couvait depuis le matin. C'a été un acte de désespoir. Il ne pouvait souffrir l'arrivée de la nuit et les pleurs de ses *bébés* dont il ne pourrait apaiser la faim. Jamais il n'avait tant souffert. Jamais il n'était arrivé à une telle prière vaine de ses *bébés*, parce que, jusque-là, lui et sa femme ne mangeaient pas, pour que les enfants ne criassent pas la faim.

Après l'attentat, on l'arrêta et au bout d'un jour on l'envoya à l'hôpital d'aliénés.

Dans l'asile, il a toujours été absolument tranquille, ayant grand respect pour les médecins et pour les infirmiers, obéissant aux ordres qu'on lui donnait. Le matin du premier jour, reconnaissant des ouvriers qui travaillaient sur un toit, il s'écria : « Vive l'anarchie ! Toujours en avant ! Marchez ! Courage ! Prenez garde à ma femme et à mes enfants ! » Il l'a fait dans l'intention de se faire reconnaître. Il ne cria jamais plus. Le lendemain même, revoyant les ouvriers qui s'adressaient à lui, il leur recommanda de se tenir tranquilles et de ne pas le compromettre. Je lui avais dit la veille de ne plus communiquer avec eux. Ensuite, il n'y a rien eu que sa reconnaissance de l'assistance reçue, celle des autres reclus.

..

Mes longues observations ne sont arrivées à mettre en lumière que ce qu'on vient de lire. Toute la psychologie générale de l'aliénation mentale peut être parcourue sans qu'on découvre une seule de ses données présente chez l'accusé. Sa contenance est absolument celle d'un homme sain d'esprit. Il ne s'est levé aucun soupçon qui me portât à penser à une forme clinique quelconque. Et le malade le plus dissimulateur, pendant quinze jours d'observation, fera naître des soupçons tout au moins.

Mais il y a encore les données positives. La pensée de l'accusé se présente avec une logique suivie, où il n'y a pas d'hésitations ou de défaut. Il pense clairement et il exprime clairement ce qu'il pense, bien que ce soit par phrases rudes et déparées. Ses théories s'enchaînent entre elles le plus étroitement. Son affectivité est tout à fait normale. L'émotion de l'accusé lorsqu'il parle des misères humaines ou qu'il se souvient de ses *bébés*, des malheurs qu'ils ont soufferts et de la faim qu'ils pourront avoir, tout cela nous émeut profondément.

C'est sur ces données que l'accusé a été renvoyé au bout de quinze jours d'internement.

ANALYSES

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

773) **La suture métopique et ses rapports avec la morphologie crânienne**, par le Dr G. PAPILLAUD. *Th. Paris*, 1896.

La persistance de la suture métopique est due à une supériorité cérébrale : la

pression générale du cerveau contre son enveloppe est plus forte chez les métropiques, comme le montre l'étude de la région frontale et le cubage des crânes. Chez eux, le poids relatif du cerveau est augmenté, comme le montre l'étude des rapports quantitatifs entre le cerveau et les organes de relation calculés au moyen des indices crânio-cérébral et musculo-cérébral; de plus, la forme du crâne métopique s'éloigne au plus haut degré de celle que l'on rencontre chez les assassins, dans les races inférieures et chez les anthropoïdes: elle se rapproche de celle du crâne féminin. Cet ensemble de faits prouve que le cerveau des métropiques a un volume en rapport avec un plus grand développement des fonctions psychiques et non avec la taille et les fonctions motrices. Il faut cependant tenir compte de ce fait que la forme du crâne variant suivant les races, cette architecture apporte un facteur ethnique échappant à toute idée de supériorité fonctionnelle.

PAUL SAINTON.

- 774) **Morphologie des circonvolutions cérébrales spécialement dans l'ordre des primates** (Morphology of the cerebral convolutions, etc...), par A. J. PARKER. *Journal of the Academy of Natural Sciences of Philadelphia*, New Series, vol. X. Part. 3, 1896.

Une préface de Dercuin, indique dans quelles conditions feu Parker exécuta les recherches consignées dans cette volumineuse publication. Celle-ci ne tend à rien moins qu'à modifier considérablement les classifications et les dénominations ayant cours sur la morphologie des circonvolutions cérébrales. C'est ainsi que l'auteur n'admet comme scissures fondamentales primitives que trois scissures: la sylvienne, la scissure arquée médiale comprenant la scissure calleuse et celle de l'hippocampe, c'est la calcarine qui constitue la troisième des scissures fondamentales. Quant aux lobes, il n'en reconnaît que trois: le lobe occipito-temporal, le lobe occipito-frontal et le lobe occipital. A différentes reprises, Parker s'occupe du mode de formation des replis de l'écorce et adopte une opinion mixte faisant intervenir à la fois l'action mécanique et des différences de structure. Nous devons nous borner à ces indications générales, mais en ajoutant que ce travail, écrit avec une manière de voir originale, contient des documents importants, notamment une série de planches reproduisant de nombreux cerveaux soit d'hommes, soit d'animaux divers et particulièrement de singes.

PIERRE MARIE.

- 775) **Quelques particularités de structure de l'écorce cérébrale** (Su alcune particolarità di struttura della corteccia cerebrale), par VERATTI. *Soc. med. chirurg. di Pavia*, juin 1896.

Conclusions: 1° Les cellules de Ramon y Cajal chez le lapin, à la naissance, possèdent des prolongements représentés par des filaments multiples qui ne sont pas histologiquement différenciés entre eux; dans le développement ultérieur, cependant, un seul de ces filaments, constant quant à son origine, sa forme et sa position, assume les caractères de prolongement nerveux, tandis que tous les autres prennent peu à peu des caractères très marqués de prolongements protoplasmiques. Chez d'autres animaux, déjà pendant la vie intra-utérine la différenciation entre le prolongement nerveux et les prolongements protoplasmiques est complète.

2° Les prolongements pseudo-nerveux de Cajal doivent être considérés comme une modalité particulière et probablement aussi comme une forme embryonnaire transitoire des prolongements protoplasmiques.

3° L'hypothèse de Cajal, suivant qui les cellules fusiformes de l'étage moléculaire sont des éléments d'association entre les strates de l'écorce au-dessous placées, n'a trouvé aucune contradiction dans les recherches de l'auteur, attendu que leur unique prolongement nerveux a une tendance constante à se bifurquer en donnant deux fibres qui, en prenant des directions opposées, vont se mêler aux fibres du faisceau tangentiel.

SILVESTRI.

776) **Observations sur le développement histologique de l'écorce cérébelleuse en rapport avec la locomotion** (Osservazioni sullo sviluppo istologico della corteccia cerebellare in rapporto alla facoltà della locomozione), par LUI. *Rivista di freniatria*, anno XXXIII, vol. VII, fasc. I.

Les recherches de l'auteur établissent que chez beaucoup de mammifères (rat, lapin, chat, chien), comme chez l'enfant, à l'époque de la naissance l'écorce cérébelleuse possède de nombreux caractères embryonnaires qui se perdent peu à peu et que cette écorce prend sa forme définitive à mesure que se développe l'aptitude à marcher. Chez les oiseaux qui marchent aussitôt nés, l'écorce cérébelleuse est en possession dès ce moment de sa forme définitive. Les éléments qui se développent avec le plus de régularité à mesure que l'aptitude à marcher se manifeste sont les cellules de Purkinje.

SILVESTRI.

777) **Anatomie fine de la substance noire de Sœmmering et du pédoncule cérébral de l'homme** (Contributo alla fine anatomia della sostanza nera di Sœmmering e del peduncolo cerebrale dell'uomo), par MIATO. *Rivista sperimentale di freniatria*, anno XXXIII, vol. XXII, fasc. II, 1896.

L'auteur, frappé de la discordance des opinions existant sur le *locus niger* de Sœmmering, a entrepris une série de recherches sur des encéphales de fœtus de 2 à 5 mois et d'enfants de 2 à 3 ans.

Histologiquement le *locus niger* est formé de cellules pyramidales, triangulaires et atypiques, à gros corps cellulaire. Les prolongements protoplasmiques naissent des côtés du corps cellulaire et se dirigent soit vers la coiffe, soit vers le pied du pédoncule ; ils ont des appendices filiformes.

Le prolongement nerveux laisse échapper de très délicates collatérales qui se ramifient à leur tour en nombreuses expansions variqueuses qui forment une fine intrication avec les ramifications collatérales des fibres du pied du pédoncule et avec les fibres du *stratum intermedium candidis*, et se dirige presque toujours vers la coiffe (on peut le suivre sur un long trajet), rarement vers le pied d'où il se retourne vers la coiffe.

La substance noire, d'après l'auteur, est une formation bien délimitée tant en haut du côté de la région subthalamique, qu'en bas du côté du pont. Seulement les limites dorsales et ventrales ne sont pas nettes, quelques cellules s'étendant dans la coiffe et d'autres dans le pied. La substance noire, considérée comme un segment sublenticulaire doit être par suite regardée comme de provenance corticale. Dans le pied du pédoncule l'auteur a trouvé des collatérales, ce qui confirme la loi générale d'après laquelle toutes les voies pyramidales sont en connexion avec différents centres moteurs céphaliques et médullaires.

En outre, selon l'auteur, le noyau rouge étant une des origines du pédoncule cérébelleux supérieur, et recevant des fibres venant du cervelet, établirait, par des collatérales longues, d'importantes connexions entre le cerveau moteur et le

cervelet. Ces connexions pourraient expliquer en partie les symptômes ataxiques, asthéniques et atoniques consécutifs aux lésions cérébelleuses.

778) Origine et signification de l'hypophyse (Studio sull' origine et sul significato dell' ipofisi), par VALENTI. *Atti dell' Accad. medico-chirurg. di Perugia*, 1896.

Les résultats des recherches entreprises par l'auteur, dans différentes classes de vertébrés, sur le développement de la portion épithéliale de la glande pituitaire, l'ont porté à conclure que la glande est un organe de constitution complexe qui présente une partie secondaire ectodermique allant en se réduisant tant dans le développement ontogénique que philogénétique, et une portion principale entodermique qui se montre en état d'évolution progressive. La paroi ectodermique qui était regardée par Kupffer comme représentant une bouche primitive, doit certainement être considérée comme le rudiment de quelque organe ancestral, mais il est besoin de nouvelles études pour qu'on puisse accepter l'opinion qui la considère comme le rudiment d'un organe des sens (Scott). L'auteur démontre aussi que chez les oiseaux et les mammifères, l'angle hypophysaire de Mihalkowichs n'est pas l'homologue de la bourse ectodermique qui chez les amphibiens donne naissance au côté ectodermique de l'hypophyse. En ce qui concerne l'origine et la signification de la portion entodermique de l'hypophyse, l'auteur s'éloigne de l'opinion de Kupffer qui la considère comme un rudiment d'une partie préorale de l'intestin. D'après ses recherches, le diverticule intestinal auquel Kupffer attribuait cette signification, s'atrophie jusqu'à complète disparition pendant le développement, tandis qu'un deuxième diverticule, situé plus bas, a la plus grande part dans la constitution de l'hypophyse. Le mode d'origine de ce dernier diverticule, les rapports qu'il présente avec la cavité branchiale, la structure du lobe hypophysaire qui en dérive, offrent de puissantes raisons pour le faire considérer comme homodyname des diverticules des fentes branchiales aux dépens desquelles se développent le thymus et le corps thyroïde; par suite, selon l'auteur, on doit retenir que la portion entodermique de l'hypophyse constitue un organe devant être placé dans la même catégorie que le thymus et le corps thyroïde.

MASSALONGO.

779) Terminaisons nerveuses dans la dure-mère cérébrale de l'homme (Sulle terminazioni nervose nella dura madre cerebrale dell'uomo), par ACQUISTO et PUSATERI. *Rivista di patologia nervosa e mentale*, juillet 1896.

Les auteurs sont arrivés aux conclusions suivantes : 1° La dure-mère cérébrale de l'homme, contrairement à l'opinion de Luschka, Rüdinger, Krause, Alexander, est richement pourvue de nerfs, ainsi que l'avait déjà soutenu d'Abundo pour les mammifères. 2° On peut y distinguer des nerfs vaso-moteurs et des nerfs propres. 3° Les nerfs propres, d'une manière analogue à ce qui s'observe dans la cornée et la choroïde, s'anastomosent entre eux en formant un riche réticulum où prennent leur origine des fibres qui se terminent librement parmi les éléments endothéliaux du feuillet pariétal de l'arachnoïde. On sait que Krause a rencontré dans la dure-mère des corpuscles des sens et que dans les processus pathologiques de cette membrane surviennent des douleurs intenses. Ce symptôme s'explique aisément si on le considère comme un effet de la compression exercée par les exsudats ou les tissus de néoformation sur les terminaisons nerveuses de nature sensitive déjà décrites. En outre, la physiologie de la dure-mère apprend que cette membrane est très sensible aux stimulants douloureux.

On est donc amené à considérer la dure-mère comme une véritable surface sensitive, et ses nerfs comme destinés à une fonction essentiellement sensitive. Il est probable que les variations de pression du liquide céphalo-rachidien exercent sur les nerfs de la dure-mère des excitations capables de provoquer, par voie réflexe, des phénomènes vaso-moteurs, qui en modifiant les conditions de la circulation cérébrale, tendent à régulariser la production du même liquide céphalo-rachidien (?). Si cela pouvait être démontré, on en devrait conclure que les nerfs de la dure-mère cérébrale sont destinés à une fonction physiologique de haute importance.

MASSALONGO.

780) **Sur le groupement des fibres endogènes de la moelle dans les cordons postérieurs**, par DUFOUR. *Archives de neurologie*, vol. II, n° 8, août 1896.

L'auteur a eu l'occasion d'étudier la moelle d'une malade morte avec une compression des nerfs de la queue de cheval. Ce cas rapproché d'autres cas analogues antérieurement publiés, permet de se rendre compte du trajet des faisceaux endogènes dans les cordons postérieurs.

Après avoir établi que : 1° les faisceaux endogènes des cordons postérieurs ne doivent pas être confondus avec les filets radiculaires descendants ; 2° les faisceaux dits endogènes dans les cordons postérieurs ne représentent pas le trajet intra-médullaire des derniers filets coccygiens, il distingue une voie d'union courte pour toutes ses fibres et une voie d'union courte pour les unes, longue pour les autres.

1° *Fibres à court trajet.* — Elles sont groupées dans la zone cornu-commissurale à la partie inférieure de la moelle. La nature endogène de ces fibres est des mieux établie (Marie, Carl Mayer) ; ces fibres courtes dans les cas de compression de la moelle ne devront dégénérer qu'au voisinage de la lésion. Après une compression de la moelle cervicale, Hoche a figuré une dégénérescence en virgule qui s'arrête assez tôt. Entre la dégénérescence en virgule à la région cervicale et la dégénérescence cornu-commissurale des régions inférieures, nulle différence quant à la signification ; il s'agit de régions occupées par des fibres à trajet assez court, et qui changent de place suivant la hauteur où on les examine. Ce premier système de fibres endogènes (courtes), dégénère vers le bas à la suite de compression de la moelle, reste intact lors de lésions localisées aux racines postérieures. Les faisceaux de ce système, *n'atteignant pas la périphérie de la moelle*, restent cantonnés au voisinage, soit du sillon postérieur, soit de la commissure, soit de la base des cornes postérieures. Ils forment un groupe de fibres endogènes antérieur, et suivant les étages auxquels on le considère, il peut être appelé : sulco-commissural postérieur (cône terminal) ; sulco-cornu-commissural (région sacrée) ; cornu-commissural (région lombaire et dorsale inférieure), et plus haut virgule de Schultze.

2° *Du deuxième système de fibres endogènes à direction descendante, fibres à long trajet.* — A la suite d'une lésion médullaire haut placée ces fibres dégénèrent (Barbacci, Hoche) ; elles restent intactes à la suite des lésions des nerfs de la queue de cheval. Le trajet suivi par ce faisceau varie suivant la hauteur de son parcours, mais quel que soit le niveau il est toujours en bordure du cordon postérieur, soit de la périphérie postérieure, soit du septum. A la région cervicale et dorsale supérieure il se trouve à la périphérie des cordons postérieurs presque au voisinage de l'angle postéro-latéral, à la région dorsale moyenne il se dirige vers le septum ; à la région dorsale inférieure il devient angulaire,

ayant une branche le long de la circonférence postérieure de la moelle et une branche le long du septum; au niveau de la troisième lombaire la branche transversale disparaît et la branche interne constitue le centre ovale de Flechsig. A la région sacrée le faisceau se déplace en arrière, redevient angulaire pour se terminer en forme de triangle médian décrit par Gombault et Philippe.

FEINDEL.

781) De l'existence de cellules ganglionnaires dans les racines antérieures sacrées de l'homme, par le Dr P.-A. ZACHARIADÈS. *Th. de Paris*, 1896.

Ce travail a été entrepris dans le laboratoire de Ranvier, au Collège de France : l'auteur a coupé en série 4 ganglions sacrés depuis les racines avant leur sortie du canal sacré jusqu'au nerf mixte; dans presque toutes les coupes existent des cellules : elles commencent à apparaître à 6 millim. environ au-dessus du ganglion dans le faisceau nerveux qui constitue la racine antérieure; elles disparaissent au niveau du tiers supérieur du ganglion et forment ainsi des rangées cellulaires se poursuivant le long de ce trajet. Sur presque toutes les coupes on trouve de 1 à 6 cellules. Leur nombre total peut atteindre un chiffre assez élevé; ainsi dans le ganglion sacré du côté droit, l'auteur estime approximativement à 800 le nombre des cellules contenues au niveau indiqué plus haut et formant un groupe continu. Au-dessus et au-dessous de ce point, il n'y avait pas d'éléments anormaux.

Le volume de ces cellules est quelque peu inférieur à celui des grosses cellules des ganglions spinaux; leur diamètre sur des coupes est en moyenne de 50 μ ; elles correspondent par conséquent comme volume aux cellules moyennes de ces ganglions. On peut leur reconnaître un corps protoplasmique sphérique ou ovoïde; elles possèdent un noyau proportionnel au volume du protoplasma, un nucléole assez apparent et quelquefois un amas de granulations pigmentaires jaunâtres; une capsule doublée de noyaux entoure complètement ces cellules.

Les cellules, isolées par dissociation, se sont montrées unipolaires; leur prolongement part d'un de ces pôles, il est bientôt entouré d'une gaine épaisse de myéline; il est par conséquent presque certain que ces cellules ne sont pas sympathiques, mais qu'elles sont analogues à celles des ganglions spinaux; le prolongement unique a pu être suivi sur un assez long trajet sans toutefois dépasser le premier étranglement annulaire.

Ces cellules ne sont pas toujours situées dans la racine antérieure; on les trouve parfois en dehors d'elle ou formant un faisceau distinct; dans ce cas, elles sont situées presque toujours du côté de la face externe de la racine, celle qui n'est pas en rapport avec la racine postérieure ou le ganglion.

Très vraisemblablement on peut considérer ces cellules, comme des cellules erratiques du ganglion, comme des éléments du groupe ganglionnaire séparés dans le cours du développement histogénique.

Quant à leur signification et leur rôle, l'auteur admet l'hypothèse suivante : le prolongement correspondant au prolongement central des cellules du ganglion gagnerait la moelle par la racine postérieure, et l'autre, passant par la racine antérieure, continuerait un trajet dans la moelle. Dans ce cas, cette disposition pourrait expliquer certains faits cliniques de sensibilité récurrente ou de dégénérescence rétrograde.

ALBERT BERNARD.

782) L'usage de la formaline en neurologie, par le Dr P. FISH. *The alienist and neurologist*, avril 1896, vol. XVII.

Depuis quelques années, la formaline, formol ou formalose, est assez fréquem-

ment employée comme antiseptique et comme agent de durcissement des pièces anatomiques et histologiques.

Peu coûteuse, cette substance a encore sur l'alcool l'avantage de ne pas être inflammable et de ne pas autant diminuer le volume des pièces à conserver, en même temps qu'elle permet l'emploi consécutif des diverses méthodes de coloration.

L'auteur a obtenu de bons résultats avec le tissu nerveux en se servant de la solution suivante :

Eau	2,000 c. c.
Formaline.....	50 c. c.
Chlorure de sodium.....	100 gr.
Chlorure de zinc.....	15 gr.

Le cerveau est plongé dans ce mélange pendant une dizaine de jours, sans qu'un plus long séjour soit préjudiciable et, si cela est possible, les ventricules et les vaisseaux sont injectés avec la même solution, afin d'assurer un durcissement plus uniforme.

La pièce peut ensuite être placée définitivement dans une solution de formaline à 2 1/2 p. 100.

Après un séjour de deux semaines dans la solution de formaline, un cerveau humain n'a perdu que 6,8 p. 100 de son poids ; plongé dans une solution d'alcool à 70 p. 100 pendant le même temps, il a perdu 32 p. 100 de son poids.

Étudiant le développement de la myéline chez de jeunes chats, l'auteur a substitué la formaline à l'acide osmique dans la méthode Golgi-Cajal. Après quelques essais satisfaisants, il se contenta de mettre la formaline et l'acide osmique à parties égales en employant la solution qui lui donna les meilleurs résultats :

Liqueur de Müller.....	100 c. c.
Formaline à 10 p. 100.....	2 c. c.
Acide osmique.....	2 c. c.

À côté de ses propriétés comme antiseptiques et agent de durcissement, la formaline peut être employée comme agent de dissociation, et Gage recommande la formule suivante :

Eau.....	1,000 c. c.
Formaline à 40 p. 100.....	2 c. c.

Cette solution agit vite et ses résultats sont remarquables : les cellules épéndymaires peuvent être facilement séparées de cette façon et même Gage a pu isoler avec cette préparation des cellules nerveuses multipolaires. E. BLIN.

783) **Expériences sur l'influence de la musique sur la circulation du sang dans le cerveau humain** (Primi esperimenti intorno all' influenza della musica sulla circolazione del sangue nel cervello umano), par PATRIZI. *Archivio di psichiatria, scienze penali et antropologia criminale*, vol. XVII, fasc. IV, 1896.

L'auteur fit porter ses études sur un garçon de 13 ans, qui portait sur le crâne une cicatrice pulsatile à la suite d'une large blessure produite par un coup de hache. Les principales conclusions de ses expériences sont :

A toute excitation sonore ou mélodique l'afflux de sang au cerveau devient plus considérable. Il n'y a pas correspondance entre le caractère dépressif ou exalté de la musique et l'indication du pléthismographe ; les effets circulatoires

des excitations musicales sont directs, non subordonnés aux mouvements de la respiration ; la hauteur et l'intensité du son produit une réaction qui leur est à peu près proportionnelle.

CAINER.

784) **Action de la cocaïne chez des chiens opérés de décortication unilatérale de la zone psycho-motrice** (L'azione dell'a cocaina nei cani operati di decorticazione unilaterale della zona psicomotoria), par PUGLIESE e MILLA. *Rivista di freniatria*, anno XXXIII, vol. VII, fasc. I.

En injectant de la cocaïne chez des chiens ayant subi cette opération, les auteurs ont pu constater qu'elle était un excellent réactif pour mettre en évidence les phénomènes permanents de déficit moteur consécutifs à la décortication unilatérale de la zone psycho-motrice, phénomènes par eux-mêmes peu apparents et qui même peuvent demeurer tout à faits latents. SILVESTRI.

785) **De l'influence de l'ablation des centres moteurs de l'écorce cérébrale sur l'excitabilité des régions corticales de voisinage**, par le Dr N.-A. JONKOFF. *La Médecine russe*, 1896.

L'auteur en se basant sur ses recherches personnelles, arrive aux conclusions suivantes : l'ablation de chaque centre à part de l'écorce cérébrale exerce une certaine influence sur les régions corticales voisines, et non seulement sur leurs parties facilement excitables, mais aussi sur celles qui ne le sont pas dans les conditions ordinaires. Après ablation à l'aide d'une cuiller ou d'un courant d'eau, d'un centre moteur isolé, déterminé par voie d'excitation électrique, on peut faire apparaître l'excitabilité dans les régions de l'écorce les plus rapprochées du siège du centre enlevé, et jusqu'alors inexcitables.

Les nouveaux départements excitables apparaissent dans la majorité des cas, 12 à 24 heures après l'opération (ablation du centre moteur) et peuvent s'observer pendant 1 (rarement) à 10 jours.

Dans les premières heures de leur apparition les nouveaux départements excitables se montrent, dans la plupart des cas, sous forme d'espaces ponctués ; parfois on perçoit l'apparition simultanée des deux points en question. Dans les cas rares, le département excitable peut se manifester d'emblée sous l'aspect d'une aire mesurable, ne dépassant jamais la grandeur du centre (constant) enlevé. Plus tard, les nouveaux départements excitables peuvent se modifier en grandeur, suivant leur surface, ou bien rester invariable tout le temps de leur existence. Chaque département moteur néoformé se propage dans le sens de tel ou tel autre rayon imaginaire, partant du centre de la plaie cérébrale, tandis que la propagation (en département) autour de la plaie s'observe rarement. Dans certains cas l'extension ou l'agrandissement des nouvelles régions motrices peut atteindre des dimensions telles que celles-ci se confondent avec la région des centres constants de voisinage. L'ablation d'un pareil point (ou région) moteur néoformé peut être accompagnée de l'apparition secondaire d'une autre aire cérébrale, de même nature, également secondaire par sa circonférence. Quelquefois on observe le même phénomène pour la troisième fois. La fonction motrice de ces départements excitables est la même que celle du centre enlevé. C'est pourquoi, dans le cas de fusion de la région d'un département avec celle d'un des centres voisins, la fonction de l'espace commun pour ces deux régions se présente double, composée de fonctions des deux régions. L'excitabilité des centres moteurs néoformés est beaucoup moindre que celle des centres constants enlevés dans la première période de leur apparition ; plus tard, l'excitabilité y

augmente pour disparaître peu à peu complètement vers la fin de leur existence. La destruction d'un centre correspondant du côté opposé réagit d'une façon dépressive sur l'excitabilité des points ou départements moteurs néoformés. Lorsqu'on excite ce département d'une façon répétée et à courts intervalles, on observe des phénomènes de fatigue rapide. La période latente d'excitabilité des départements en question est plus longue au début; ensuite, à mesure que leur excitabilité augmente, celle-là (période latente) devient plus courte, pour augmenter enfin de nouveau, lorsque l'excitabilité diminue. L'apparition de ces aires motrices temporaires de nouvelle formation, remplaçant pour ainsi dire dans les premiers temps tel ou tel autre centre enlevé (dans les expériences sur les chiens), n'est pas constante; en attendant, il est encore difficile de se prononcer sur les conditions favorisant leur développement ou, au contraire, empêchant leur apparition. Les centres moteurs constants ne resteraient également pas sans participation lorsqu'on enlève l'un d'eux.

Cette participation se traduit : 1) par l'augmentation de leur excitabilité, parfois extrêmement prononcée et allant jusqu'à l'apparition d'une excitabilité mécanique; 2) par le raccourcissement de la période latente de leur excitabilité, progressant parallèlement à l'augmentation de l'excitabilité des centres voisins. Lorsque le cas en expérience reste sans intervention post-opératoire, les phénomènes sus-indiqués disparaissent petit à petit (dans le courant de 6-10 jours) ou bien se rapprochent beaucoup de leur état primitif (avant l'opération). Mais, lorsqu'on procède à l'ablation réitérée de la substance corticale, on observe alors une nouvelle augmentation de l'excitabilité et un plus grand raccourcissement de la période latente des centres constants.

L'augmentation de l'excitabilité, lors de l'ablation d'un des centres, peut être constatée non seulement dans les centres voisins du même côté, mais aussi dans ceux du côté opposé.

Tous les phénomènes sus-indiqués quant aux régions excitables de l'écorce, autrement dit, aux centres moteurs constants, s'observent indépendamment de l'apparition ou non apparition, après l'ablation de l'un d'eux, d'une néoformation des départements moteurs dans les régions corticales, jusqu'alors inexcitables.

B. BALABAN.

786) **Sur quelques faits d'inhibition réflexe observés sur les nerfs périphériques** (Sopra alcuni fatti d'inibizione riflessa osservati sui nervi periferici), par MANNELLI. *Rivista sperimentale di freniatria*, anno XXXIII, vol. VII, fasc. I.

L'auteur, à la suite de nombreuses expériences pratiquées chez des chiens, a pu établir ce qui suit : 1° Des excitations de diverse nature appliquées sur le sciatique et sur le plexus brachial d'un côté sont amenées, en des circonstances spéciales, à inhiber l'excitabilité physiologique du nerf homonyme du côté opposé; 2° les mêmes stimuli dans d'autres conditions physiologiques, au lieu d'une action d'arrêt ont une action dynamogène; 3° les faits sont indépendants des centres cérébraux ou tout au moins peuvent avoir lieu sans leur intervention; 4° il n'est pas nécessaire d'admettre des fibres et des centres spéciaux d'arrêt pour interpréter les phénomènes d'inhibition.

SILVESTRI.

787) **Influence paralysante de l'atropine sur les nerfs glyco-sécrétoires du foie** (Influenza paralizzante dell'atropina sui nervi glicosecretori del fegato), par CAVAZZANI et SOLDANI. *Riforma medica*, 1896, vol. II, n° 67.

De leurs recherches expérimentales les auteurs concluent que l'atropine exerce

une action paralysante manifeste sur les fibres du plexus coeliaque qui régularise la production du sucre dans le foie, la production de glycose doit être considérée comme une véritable sécrétion, et les fibres nerveuses qui y correspondent sont de vraies fibres glyco-sécrétoires.

MASSALONGO.

788) Du nombre d'excitations électriques nécessaires pour produire le tétanos musculaire chez l'homme. Étude physiologique et pathologique, par F. ALLARD. *Nouveau Montpellier médical*, 16 mai 1896.

L'étude du nombre d'excitations électriques capables de faire entrer un muscle en état de tétanos complet peut donner une idée assez exacte de la vitesse avec laquelle le muscle effectue sa contraction. Chez les sujets sains, le nombre d'excitations nécessaires varie suivant les muscles : il est faible chez les sujets faibles ; mais il est possible d'établir une moyenne qui serve de terme de comparaison.

Chez un malade atteint d'atrophie musculaire progressive, le biceps droit qui normalement demande de 18 à 20 interruptions pour entrer en tétanos, en exige 9 à 10 seulement ; les mêmes faits ont été observés chez une malade atteinte de poliomyélite antérieure aiguë et chez un malade atteint d'atrophie du triceps. La lenteur de la contraction se montre même quand la réaction de dégénérescence n'existe pas encore et elle est d'autant plus marquée que la réaction est plus accentuée.

Au point de vue thérapeutique, la constatation de ces faits a une application. Il est utile dans un muscle que l'on soumet à un courant faradique de rythmer convenablement les excitations : pour un muscle malade qui entre en tétanos complet à dix excitations par seconde, on aura tout avantage à se servir de courants à dix interruptions par seconde et non pas de courants interrompus de rythme fixe et inconnu produit par un trembleur.

PAUL SAINTON.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

789) Un cas d'atrophie cérébro-cérébelleuse croisée acquise dans la première enfance (Un caso di atrofia cerebro-cerebellare crociata acquisita nella prima infanzia), par FUNAJOLI. *Rivista di Freniatria*, anno XXXIII, vol. VIII, fasc. I.

L'auteur publie l'observation d'un cas d'atrophie d'un hémisphère cérébra combinée à une atrophie du pédoncule et de la moitié du pont du même côté, et à une atrophie de la moitié du cervelet du côté opposé, chez un individu affecté de folie épileptique. Il y avait hydrocéphalie unilatérale formée lentement et le développement intellectuel s'était assez bien accompli, par compensation de l'autre hémisphère.

SILVESTRI.

790) Altérations des cellules nerveuses dans la congestion passive (Alterazioni di cellule nervose nella congestione passiva), par DADDI. *Soc. med. chirurg. di Pavia*, juin 1896.

L'auteur a étudié les cellules cérébrales et cérébelleuses d'une femme qui, sous l'influence d'une insuffisance mitrale, avait souffert de stases prolongées ; il a rencontré les ulcérations suivantes : raréfaction du protoplasma cellulaire jusqu'à la formation en certains éléments de vacuoles périphériques, surtout dans les cellules de Purkinje où la vacuole occupe la partie de la cellule voisine de l'origine du prolongement nerveux. Dans les cellules du cerveau,

l'altération est moins marquée. Dans toutes les cellules, le noyau est bien conservé et prend les colorants avec l'intensité ordinaire ; de même pour le nucléole. Les altérations sont de nature morbide et dépendent de la stase.

SILVESTRI.

791) Contribution à l'étude des lésions cérébrales produites expérimentalement (Contributo allo studio delle lesione cerebrali prodotte sperimentamente), par ALESSI URBANO. *Riforma medica*, anno XII, vol. III, 24 juillet 1896.

Conclusions : 1° Les coup de marteau sur la tête produisent des lésions vasculaires superficielles, surtout dans la pie-mère. — 2° La ligature des carotides produit des lésions vasculaires diffuses dans le champ d'irrigation. — 3° L'application sur la tête de l'électricité galvanique produit un *locus minoris resistentiae* léger qui frappe plus spécialement les cellules nerveuses ; même chose pour la réfrigération de la tête. — 4° L'injection veineuse d'une petite quantité de pyogènes aureus ou de ses produits augmente la lésion vasculaire et favorise l'infiltration lymphoïde lorsque les vaisseaux sont déjà altérés par le martellement ou par la ligature des carotides, tandis qu'après l'application de l'électricité ou la réfrigération, ces injections, en petite quantité, ne donnent pas lieu à des lésions vasculaires, mais seulement à des lésions cellulaires du protoplasma et des prolongements. Naturellement, l'infiltration lymphoïde qui a lieu toutes les fois que les parois vasculaires ont subi quelque altération chimique, est plus grande lorsque les microbes arrêtés en un point donné, et leurs toxines, augmentent ces altérations. — 5° Lorsque dans la circulation se trouve une quantité assez grande de microbes (pyogènes aureus), on a, aussi avec l'application de l'électricité, en outre des lésions cellulaires, des lésions vasculaires manifestes et une infiltration lymphoïde diffuse. — 6° Les produits du pyogènes aureus, sur un terrain prédisposé (application électrique), produisent des altérations chimiques des parois vasculaires capables de favoriser la localisation des microbes (pyogènes aureus) injectés consécutivement et ainsi de donner lieu à l'infiltration. Cela prouve, une fois de plus, qu'un micro-organisme s'arrête de préférence à l'endroit où, pour une raison quelconque, il y a diminution de la résistance, et que la présence de micro-organisme, en un point donné, a pour conséquence l'infiltration lymphoïde. — 7° La présence d'une grande quantité de produits du pyogènes aureus dans un terrain prédisposé (application électrique), produisent aussi les lésions vasculaires et l'infiltration lymphoïde parce que les lésions vasculaires favorisent l'arrêt et le passage des leucocytes. MASSALONGO.

792) Recherche bactérioscopique sur l'écorce cérébrale d'individus morts de paralysie générale (Ricerca batterioscopica sulla corteccia cerebrale di individui morti con paralisi progressiva generale), par PICCINISIO. *Annali di neurologia*, fas. I, II, 1896.

L'auteur rapporte le résultat de l'examen microscopique de l'écorce cérébrale de cinq individus morts de paralysie générale (chez l'un de ceux-ci la syphilis était tout à fait hors de cause). Sur les coupes, on rencontra toujours une énorme quantité de bactéries formant des groupements de cocci ou ayant l'aspect de bâtonnets très réfringents.

MASSALONGO.

- 793) **Altérations histologiques de la moelle dans les dégénération secondaires ascendantes et descendantes** (Sulle fine alterazioni istologiche del midollo spinale nelle degenerazioni secondarie ascendenti e discendenti), par CENNI. *Riforma medica*, anno XII, 29 juillet 1894, n° 25.

A la suite des lésions transversales de la moelle, dès les premiers jours, en même temps qu'apparaissent les premières traces des dégénération secondaires des cordons blancs, se montrent dans la substance grise des altérations accentuées et caractéristiques des divers éléments qui la constituent; ils sont appréciables sur toute la hauteur de l'axe, tant au-dessus qu'au-dessous de la lésion.

Ces altérations intéressent aussi bien les éléments nerveux que la névroglie et sont distribuées dans la substance nerveuse en petits foyers, irrégulièrement disséminés entre les éléments normaux. — Les éléments nerveux subissent un processus d'atrophie progressive, tandis que les éléments limitrophes de la névroglie, presque en même temps, ne subissent que des modifications de la nutrition. La nature du processus anatomo-pathologique est constamment caractéristique pour les cellules nerveuses, où l'aspect spécial résulte presque exclusivement des altérations morphologiques de leurs prolongements tant protoplasmiques que nerveux, appréciables seulement par la méthode de Golgi.

D'après la manière de réagir des prolongements protoplasmiques des cellules nerveuses au processus morbide, l'auteur se croit autorisé à admettre que, puisqu'il y a constamment deux groupes opposés de prolongements d'une même cellule qui se comportent d'une façon bien différente, on doit attribuer à chacun de ces groupes, pathologiquement distincts, une fonction physiologique différente.

En ce qui concerne la façon de se comporter du prolongement nerveux, tandis qu'il est toujours possible de le différencier morphologiquement des prolongements protoplasmiques, il se rapproche de ceux-ci si l'on tient compte de l'époque où les altérations apparaissent pour les diverses cellules; tandis que pour certaines cellules les altérations apparaissent dès les premiers jours et à peu près en même temps sur tous les prolongements, pour d'autres le prolongement nerveux ne s'altère que lorsque le processus est très avancé.

Seulement à une époque avancée des dégénération systématiques se manifestent des ulcérations dans le tissu interstitiel des cordons blancs qui dégénèrent; contrairement à ce qu'il advient dans la substance grise, elles affectent plutôt la structure du tissu qu'elles ne modifient la morphologie des éléments.

MASSALONGO.

- 794) **Sur un cas de syringomyélie avec autopsie**, par KORB. *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*, volume 8, livraisons 5 et 6, 1896, p. 359.

L'auteur a fait une étude clinique et anatomique complète de ce cas qui se rapporte à un homme âgé de 41 ans. A l'âge de 30 ans le malade a constaté que les doigts de la main droite étaient moins souples qu'auparavant; l'extension surtout se faisait difficilement. La force musculaire commence à diminuer. Il remarqua en outre qu'une piqûre ou une blessure quelconque du membre inférieur droit n'était pas suivie de douleurs. Il souffrait souvent de lésions supprimées de ce membre. L'état du malade à son entrée à l'hôpital est le suivant: sensibilité au contact conservée à la face, au cou, au tronc, aux bras, elle semble diminuée à la face dorsale de l'avant-bras droit. La sensibilité thermique est très diminuée au niveau des deux bras. De la glace appliquée à ce niveau donne la sensation de chaleur. Les extrémités inférieures ne présentent pas de troubles de la sensibilité,

la région de l'épaule est insensible à la douleur, la sensibilité à la pression est conservée, mais la pression la plus forte des tissus profonds n'est pas suivie de douleur. Les réflexes patellaires sont exagérés, aux doigts et aux bras on constate de nombreuses cicatrices. Les doigts de la main droite sont en flexion permanente produite par des rétractions tendineuses. La phalange terminale des 4^e et 5^e doigts manque complètement. Au 3^e doigt la 2^e phalange est très épaissie. Les muscles interosseux et les adducteurs du pouce des deux côtés sont atrophiés. A la main gauche on constate également une atrophie des extrémités des phalanges. Rétraction des tendons de l'aponévrose palmaire. La sensibilité à la pression est conservée. Pas de réaction de dégénérescence dans les muscles atrophiés.

A l'autopsie, on trouve que la configuration de la moelle est absolument normale, on ne constate aucun aplatissement. Les racines ne présentent de même rien de particulier. Au niveau du renflement cervical on trouve à l'œil nu une cavité qui occupe la partie moyenne de la substance grise et se dirige sous forme de fente dans la corne postérieure gauche. Le diamètre longitudinal de cette cavité est de 2 centim. 5; son sagittal au niveau du canal épendymaire est de 3/4 de millimètre. A mesure que l'on descend dans la région dorsale, la cavité diminue et au niveau de la région lombaire elle est réduite à un petit trou qui occupe la même position que le canal épendymaire. L'étude histologique lui montre les lésions communes de la syringomyélie. Le canal épendymaire, tantôt est dilaté, irrégulier et même dédoublé et l'auteur fait dépendre ces lésions des troubles de développement, qui, pour lui, joue un rôle considérable dans la pathogénie de la syringomyélie. En ce qui concerne la gliose de la syringomyélie, elle serait sollicitée sous l'influence d'une cause inconnue, mais la prédisposition embryologique joue aussi un rôle considérable. L'auteur se range à ce point de vue à l'opinion de Hoffmann [nous-mêmes avons défendu il y a quelques années la même opinion]. Ce qui milite encore en faveur de cette opinion, c'est que l'auteur a trouvé des cavités qui n'étaient pas en apparence en rapport avec le canal épendymaire et qui cependant étaient tapissées d'épithélium.

Il note en outre que les parois des vaisseaux épaissis déterminaient quelquefois une occlusion de la lumière des vaisseaux, lésions déjà constatées par Schlesinger. Dans son cas l'auteur a constaté des lésions dégénératives dans les cordons latéraux et dans les cordons postérieurs (fig. 71). Dans les premiers, c'était le faisceau de Gowers (G) qui était atteint, lésion qui dépend d'après l'auteur de la disparition des cellules de cordons situés dans la corne postérieure. L'auteur constate d'autre part que, tandis que la commissure antérieure était normale, la commissure postérieure était nettement dégénérée. Cette constatation présente un certain intérêt au point de vue du passage des fibres croisées sensitives dans la moelle épinière, étant donné que le faisceau de Gowers est un faisceau croisé. Quant à la dégénérescence du cordon de Goll, elle est plus difficile à expliquer et l'auteur ne peut affirmer, si cette lésion est sous la dépendance de la destruction des cellules de la substance grise par la gliose syringomyélique ou bien si elle n'est pas due à un trouble profond de

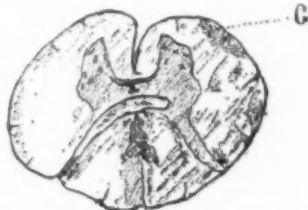


FIG. 71. — Syringomyélie. Lésions dégénératives des cordons postérieurs et latéraux.

l'organisme analogue à celui que l'on constate dans les maladies chroniques.
G. MARINESCO.

735) Pseudo-syringomyélie et syringomyélie dans la paralysie générale (Sulle pseudosiringomieli e siringomieli nella paralisi progressiva), par GRAMNELL. *Rivista sperimentale di freniatria*, anno XXXIII, vol. VII, fas. I.

D'après les recherches entreprises par l'auteur sur la moelle de sujets morts en démence paralytique il a pu établir que : les cavités plus ou moins vastes qui s'observent dans l'une ou dans les deux colonnes grises ne dépendent pas d'un fait pathologique mais sont plutôt une altération post mortem. On observe la dégénération de la zone radiculaire antérieure de la substance grise ; les vaisseaux du champ ventral tendent à la sclérose. Il y a une forte dégénération de la zone radiculaire médiane et en virgule ; les cordons de Goll sont très raréfiés, ceux de Burdach moins ; le canal central est très dilaté. Le noyau de la douzième paire montrait l'existence d'une atrophie presque complète de ses cellules et la dégénération de ses fibres propres.

A cause de ces lésions l'auteur croit pouvoir reconnaître un rapport direct entre la syringomyélie et la paralysie générale ; l'hyperplasie gliomateuse suivrait la dégénération des cordons postérieurs.
SILVESTRI.

796) Poliomyélite antérieure aiguë par toxine de la fièvre typhoïde. (Poliomielite uncta anteriore da tossine del tifo), par BIANCHI-MARIOTTI. *Atti dell' Accad. med. chirurg. di Perugia*, vol. VII, fasc. 4, 1895.

A un lapin assez robuste l'auteur a injecté dans la veine marginale de l'oreille 5 cc. d'un bouillon de culture filtré de bacille typhique. Au bout de 5 jours l'animal mourut. A l'autopsie on trouva la rate un peu grosse, les plaques de Peyer tuméfiées mais non hémorragiques, les ganglions rétro-péritonéaux très gros, les reins congestionnés. La moelle était macroscopiquement saine. — A l'examen histologique de la moelle fait en se servant des méthodes de Weigert et de Pal et du carmin d'alun on a noté les importantes altérations suivantes : dans la substance grise du segment lombaire, les préparations colorées au carmin ont montré une prolifération notable des cellules de la névroglie et une infiltration abondante de petits éléments ronds diffusés dans toute la substance grise. Les cellules des cornes postérieures sont en grande partie normales. Dans les éléments des cornes antérieures les lésions sont plus évidentes et plus graves. Certains éléments se montrent mal colorés par le carmin et pleines de très fines granulations ; le noyau toutefois reste normal. D'autres fois la dégénération est plus évidente ; le protoplasma reste presque incolore et le noyau tend à prendre un aspect vésiculeux ; le nucléole apparaît comme un point rouge en dégénération plus avancée : la cellule se réduit à un assez petit amas de granulations de couleur rose pâle. Ces altérations s'observent dans tous les groupes cellulaires de la corne antérieure et davantage dans la partie antéro-interne. D'après le complexe des lésions il semble à l'auteur qu'il s'agit d'une forme de nécrose de coagulation. — Dans la substance blanche les altérations sont minimes et se réduisent à la dégénération de quelques tubes nerveux. L'examen histologique des muscles ne fut pas fait. — L'auteur essaya d'autres fois d'obtenir la même forme morbide en inoculant aux lapins la toxine typhique ; il n'obtint pas de résultats satisfaisants, d'où il est conduit à supposer une prédisposition individuelle.
MASSALONGO.

797) **Étude anatomique et clinique du lathyrisme** (Studio anatomico e clinico del lathyrismo), par MINGAZZINI et BUGLIONI. *Rivista sperimentale di freniatria*, anno XXXIII, vol. XXII, fasc. II, 1896.

Les auteurs, après avoir fait l'historique de la question, discutent l'étiologie de la maladie et rapportent les résultats expérimentaux obtenus par eux dans leur étude de l'action physiologique de la farine de lathyrus. Après l'exposé des lésions anatomiques admises par les observateurs, ils exposent quelques cas par eux observés. Ils font remarquer que la maladie se présente avec le caractère épidémique, chez des personnes jeunes qui ont mangé du pain contenant de la farine des semences de lathyrus, et qui ont été exposées au froid humide. Ils décrivent le tableau de la maladie et analysent minutieusement les fonctions organiques des sujets atteints. Enfin ils font le diagnostic différentiel du lathyrisme avec le bérubéri, la paralysie spastique ordinaire et syphilitique. Ils discutent le pronostic favorable *quoad vitam*, mais non *quoad coetudinem*, parce qu'il n'y a jamais complète réintégration. Pour le traitement ils conseillent le massage bien qu'on puisse se demander si celui-ci n'agit pas comme simple moyen d'autosuggestion.

MASSALONGO.

798) **Comment se comporte le stroma neuro-chératinique des fibres nerveuses du bout périphérique d'un nerf coupé et des nerfs du cadavre** (Come si comporta lo stroma neuro-cheratinico delle fibre nervose del moncone periferico di un nervo reciso e nel cadavere), par TIRELLI. *Riforma medica*, 29 juillet 1896, n° 25.

D'observations microscopiques faites sur des fragments de nerfs provenant des cadavres d'un homme et d'un chien, puis du sciatique de chiens et de lapins après la neurectomie, l'auteur tire les conclusions suivantes :

Les spirales cornées dans les fibres nerveuses périphériques séparées du centre résistent plus que la myéline et le cylindraxe ; leur résistance est directement proportionnelle à l'âge de l'animal et est plus grande chez le chien que chez le lapin.

La déformation des spirales dépend de la destruction de cette portion du cylindraxe sur laquelle leur sommet s'appuie et non de la destruction des fils qui composent la spirale. Dans le cadavre, le stroma neuro-chératinique des fibres nerveuses périphériques a également une grande résistance et se conserve jusqu'au dix-huitième jour après la mort (chez l'homme), fait important pour la médecine légale. — De ces faits on peut conclure que les spirales cornées ne contractent pas de rapport intimes avec la myéline à laquelle ils servent seulement de soutien ; que, dans le nerf sain, elles contribuent probablement à maintenir normaux les rapports de distance entre les diverses parties sur lesquelles ils s'insèrent, et que les apparences en fuseau du cylindraxe peut signifier le plus faible degré de sa tendance au gonflement.

MASSALONGO.

799) **De la polydactylie au point de vue héréditaire. Coïncidence des malformations avec les tarés névropathiques**, par le Dr L. ARCHAMBAULT, *Th. de Paris*, 1896.

La polydactylie, une des malformations les plus communes, provient d'un arrêt de développement : chez l'embryon, la main et le pied d'abord soudés au corps, s'écartent puis se segmentent, en 5, 6 ou 7 divisions dont quelques-unes, chez l'homme, s'atrophient pour arriver au nombre normal qui est 5 ; chez le polydac-

tile, il y a probablement un arrêt de développement, et alors l'une ou plusieurs de ces divisions qui devaient s'atrophier continuent à évoluer et donnent naissance à des doigts supplémentaires.

L'hérédité est la seule cause plausible de la polydactylie qui coïncide d'ailleurs fréquemment avec d'autres stigmates de dégénérescence physiques ou mentaux.

A signaler une observation fort curieuse où, dans une famille, la polydactylie se retrouve de 1767 jusqu'à nos jours; mais avec la descendance, la malformation paraît s'atténuer et, chez les derniers représentants, elle n'apparaît plus qu'à l'une des mains, à l'état tout à fait rudimentaire, un petit moignon ressemblant à une verrue : il est vrai que dans toute la famille, la malformation a été opérée.

ALBERT BERNARD.

PSYCHIATRIE

800) De la paralysie générale juvénile, par le Dr G. SAINT-MAURICE. *Th. de Paris, 1896.*

Ce travail résume l'état des connaissances actuelles sur la paralysie générale juvénile : cette affection qui relève le plus souvent de l'hérédo-syphilis ou de l'hérédo-alcoolisme semble frapper de préférence les enfants ou jeunes gens pauvres. L'âge moyen auquel la maladie fait son apparition varie entre quatorze et quinze ans : la puberté semble donc être une époque favorable au développement de la paralysie générale juvénile : mais plus elle est rapprochée de la naissance, plus elle tend à être confondue avec l'idiotie.

La symptomatologie ne diffère guère de celle observée chez l'adulte : affaiblissement musculaire généralisé, tremblement musculaire, dysphase, accroc, scandage des mots, démarche titubante, etc.; il faut signaler la plus grande fréquence des symptômes médullaires. Quant aux troubles psychiques, à peine trouve-t-on un peu d'excitation maniaque, le plus communément ils ne se traduisent que par de l'affaiblissement intellectuel. Enfin il demeure à noter que la paralysie générale qui, chez l'adulte, est le plus souvent entrecoupée de rémissions, évolue chez l'adolescent d'une façon absolument progressive.

ALBERT BERNARD.

801) Quelques observations de paralysie générale à longue durée, par le Dr ULYSSE ECART. *Th. de Paris, 1896.*

La paralysie générale arrive à son terme fatal dans un délai moyen de quatre ans : telle était du moins l'opinion de Charcot. Les cas à longue échéance sont relativement rares : l'auteur a pu en réunir onze observations dans lesquelles la méningo-encéphalite a évolué dans un laps de temps variant de 14 ans à 7 ans. A cette occasion, il se demande : 1° pourquoi, au point de vue pathogénique, ces paralytiques font exception à la règle? 2° s'il est possible de pronostiquer que tel cas de paralysie générale aura une évolution lente et sur quels éléments l'on peut se baser pour porter un tel pronostic?

De l'étude critique des observations qu'il a pu réunir, Ecart conclut que les cas de paralysie générale à forme prolongée demeurent trop rares pour pouvoir les distinguer en une forme spéciale; ces cas à longue durée sont complexes et ne s'expliquent ni par l'âge ou le sexe du sujet, ni par les causes prédisposantes ou déterminantes ordinaires; les formes tabétiques ont généralement une évolution lente, les formes spasmodiques sont au contraire justiciables d'une évolution brève, aussi le type cérébral pur, sans signe médullaires, n'affecte qu'except-

tionnellement une longue durée. Les formes paralytiques sans délire évoluent plus lentement que les formes à délire très accusé. Les rémissions sont fréquentes dans les cas de paralysie générale à longue durée, et c'est le plus souvent sous cette apparence que l'affection évolue lentement. ALBERT BERNARD.

802) **Folie et tabes**, par le Dr NAGGAR. *Th. de Paris*, 1896.

Ce travail, basé sur 21 observations personnelles fort intéressantes, conclut à la rareté relative des troubles mentaux dans le tabes, si l'on s'en rapporte au petit nombre des tabétiques internés dans les asiles. Le plus souvent le tabes évolue vers la paralysie générale; mais il y a aussi certains délirants devenant tabétiques chez lesquels le tabes et la psychose évoluent parallèlement, sans qu'il y ait aucun rapport de cause à effet entre la manifestation cérébrale et l'affection médullaire; dans ces cas les symptômes douloureux du tabes fournissent un aliment au délire. Enfin il y a des héréditaires dégénérés, à hérédité vésanique, devenant tabétiques et chez lesquels le tabes peut éveiller une psychose latente. — La paralysie générale, quand elle intervient, occupe presque toujours le premier plan, encombrant à elle seule la scène morbide, modifiant les troubles mentaux quand ils existent, leur imprimant sa teinte dementielle et définitive, les créant parfois de toutes pièces quand ils n'existent pas. Quant la paralysie générale ne peut être incriminée, les troubles mentaux qui apparaissent sont l'expression symptomatique de l'alcoolisme et de la dégénérescence mentale; ils peuvent parfois relever de l'hystérie ou de l'épilepsie, mais en somme il ne paraît pas démontré qu'il y ait à proprement parler de psychose tabétique.

ALBERT BERNARD.

803) **L'analgésie du cubital chez les aliénés** (L'analgesia dell'ulnare negli alienati), par ARNALDI et PERUGIA. *Rivista sperimentale di frenatria*, anno XXXIII, vol. XXII, fasc. II, 1896.

Les auteurs ont pu établir que l'analgésie par pression du cubital se présente plus fréquemment chez les paralytiques. L'analgésie ou l'hypoalgésie du cubital chez tous s'accompagne régulièrement d'une obtusité plus ou moins marquée de la sensibilité à la douleur dans le territoire nerveux et d'altérations plus ou moins graves des fonctions de la moelle. La fréquence du phénomène chez les paralytiques n'est pas telle qu'on puisse lui donner l'importance d'un symptôme pathognomonique de la paralysie générale progressive. L'analgésie du cubital est aussi fréquente chez les pellagres.

MASSALONGO.

804) **De la défense dans le délire de persécution chronique**, par le Dr CARPENTIER. *Th. de Paris*, 1896.

Les phénomènes de défense existent chez tous les persécutés classiques à un degré plus ou moins avancé; ils peuvent être divisés en 3 catégories: 1° idées de défense qui se présentent sous la forme d'idées de protection vague, collective ou limitée; 2° hallucinations de défense, c'est le phénomène de la double voix (à côté des voix de ses persécuteurs, le malade entend des voix de défenseurs ou de consolateurs); 3° moyens de défense, soit symboliques (sorte d'exorcisme), soit matériels (travestissements, modification dans le genre d'alimentation ou de vie, précautions bizarres de toute nature). La constatation de ces faits a une grande importance pour le diagnostic du délire chronique avec les autres variétés de délire de la persécution lié à la mélancolie. Leur étude est utile au point de

vue médico-légal en fournissant un argument de plus pour constater l'état de folie et d'irresponsabilité dans les cas difficiles. PAUL SAINTON.

805) Hallucinations succédant à des obsessions et à des idées fixes,
par LARROUSSINIE. *Archives de neurologie*, juillet 1896.

X.. est un dégénéré héréditaire qui dès sa jeunesse a offert des phénomènes psychiques (crainte de mal faire, doute, angoisses, zoophobie) qui se sont peu à peu développés pour aboutir à une crise délirante. Le malade craint d'être accusé, il ne cesse d'avoir des doutes; il croit qu'on veut le tuer, le livrer à d'affreux supplices; ces idées ayant bien pris corps, le sens de l'audition entre en jeu, il est halluciné. X. entend des paroles qui se rapportent à son délire; les voix viennent à l'appui de sa pensée. Comme il le dit lui-même, ce ne sont plus des suppositions qu'il fait, ce n'est plus une certitude morale qu'il possède, mais une certitude physique. On lui crie: « tu vas être frappé » et bientôt le « on » se change en une personne connue qui veut se venger de lui. Sa maîtresse lui crie: « Tu as parlé de nos relations, je t'accuserai d'être un criminel ». Puis, peu à peu l'amélioration se fait; mais là encore, la marche suivie est curieuse; les voix deviennent intérieures; plus de cris, elles parlent « par l'esprit »; alors le malade devient moins anxieux. Enfin tout se calme. La guérison se maintiendra-t-elle? Il y a tout lieu de ne pas le croire. FEINDEL.

806) Du délire post-éclampsique, par le Dr F. SENLEQ. *Th. Paris*, 1896.

Sans que l'infection puisse être accusée, il existe consécutivement aux accès d'éclampsie puerpérale un délire qui est dû comme ceux-ci à une auto-intoxication, encore inconnue en ses agents et donnant lieu à des lésions suffisamment déterminées. Le rôle de l'hérédité dans la genèse de la psychose est indiscutable: au point de vue clinique, les malades présentent généralement de la confusion mentale, depuis ses degrés les moins accentués jusqu'à la démence. Souvent le délire éclampsique a été confondu avec d'autres délires d'intoxication tels que le délire alcoolique, dont il se rapproche par ses symptômes ou avec le délire des épileptiques, des hystériques et le délire d'infection. Au point de vue médico-légal, la femme atteinte de confusion mentale est irresponsable.

PAUL SAINTON.

807) D'un cas de contusion cérébrale avec amentia secondaire aiguë, suivi de mort (Et Tilfolde af Hjernekontusion med sekundor, akut Amentia), par C. J. ELLEFSEN. *Norsk Mag. f. Lægevidenskab.*, 1896, 57^e année, p. 397.

Un homme de 54 ans avait reçu, trois mois auparavant, deux ou trois coups forts au sommet du crâne. Il souffrait, après ce temps, d'accès de maux de tête violents qui augmentaient beaucoup. Il maigrit, devint pâle et fort déprimé. Le sommeil devint inquiet. Il se développait maintenant dans le courant de quelques jours, un état de confusion aiguë avec hallucinations; et, au bout d'une semaine, un état comateux, dans lequel le malade restait une semaine, puis il mourut. La section montra une extravasation du sang dans la région pariétale à l'extérieur de la dure-mère, de la grandeur de deux cuillerées à soupe et qui avait produit un aplatissement des circonvolutions du cerveau. P. D. KOCH.

808) Influence des maladies accidentelles sur le cours de la folie (Influenza dei morbi accidentali sul decorso della pazzia, par le Dr GIOVANNI NEVA. *Il Pisani*, fasc. I, 1896.

C'est l'histoire de deux cas, l'un de manie simple, guéri à la suite d'une fièvre

infectieuse, l'autre de lipémanie avec stupeur guéri à la suite du choléra. Suivant l'auteur la température élevée donna le premier élan qui modifia les conditions mentales, puis la phlogose de la muqueuse intestinale et les nombreuses selles diarrhéiques agirent comme révulsifs, en améliorant la nutrition du cerveau et en excitant l'élément nerveux.

CAINER.

809) **Observations sur les affections mentales des populations de l'archipel Malaisien. Contribution à la psychopathologie comparée**, par VAN BRENO (Java). *Allg. Zeits. f. Psychiatrie*, t. LXIII, f. 1, 1896, p. 24 à 78.

L'auteur n'indique comme affections mentales spéciales que le latah (voir *Allg. Z. f. Psych.*, 1894, 5, travail analysé dans la Revue neurologique); le shamanisme, état d'extase très semblable à celui qu'obtiennent les fakirs; l'amok qui consiste en des impulsions au meurtre rappelant les impulsions épileptiques, et peut-être d'origine toxique (intoxication par le chanvre indien ?). Rareté de la paranoïa et de la mélancolie; la paralysie générale est rare malgré la fréquence de la syphilis et de l'alcoolisme; cela est vrai surtout pour les soldats européens, mais l'auteur ne fait que noter le fait, car il n'a pu suivre ces malades que peu de temps, jusqu'à leur libération. Les affections fréquentes sont la démence, la manie, l'amnésie. Aucune observation spéciale sur l'empoisonnement par l'opium dont l'usage est général, par l'alcool de riz, par le tussak (liqueur alcoolique extraite du *Boraculus flabelliformis*); ni sur le béri-béri qui est fréquent. L'auteur se borne à indiquer la géophagie qui est endémique en quelques endroits.

TRÉNEL.

810) **Meurtrier épileptique** (*Uxoricide epilettico*), par L. MANDALARI. *Bollettino del neurocomio privato di Messina*, 1896, fasc. I.

G. E..., à l'âge de 20 ans environ tua pour un motif futile un ami qui lui était très cher; peu de temps après il encourut une autre condamnation pour blessures volontaires. Dans la suite, actions violentes et condamnations ne se renouvelèrent plus jusqu'au jour où, d'un coup de hache, il étendit morte sur le sol sa propre femme. Pour ce dernier meurtre, il est certain que le prévenu a agi étant en proie à un état délirant de nature terrifiante, fugace, qui avait pour base une perturbation des centres psycho-sensoriels. Déclaré irresponsable il fut interné dans un manicomio.

CAINER.

811) **Tentative de vol qualifié, épilepsie** (*Tentato furto qualificato, epilessia*), par PELANDA. *Archivio di psichiatria, scienze penali e antropologia criminale*, vol. XVII, fasc. IV, 1896.

G. G..., jusqu'à l'âge de 14 ans, fut de caractère doux et affectueux, et ne souffrit d'aucune maladie; à cette époque il subit un traumatisme à la région vertébrale; 22 jours après, il eut une première attaque d'épilepsie; dans la suite, les attaques, d'abord rares, se multiplièrent jusqu'à devenir quotidiennes; le sujet devint indocile, irascible et dipsomane. L'inconscience et l'automatisme ambulatoire suivaient les attaques. En ces conditions psychopathiques il pénétra un soir dans un fort où il fut trouvé par les hommes de garde dans un état de trouble et de confusion mentale. Arrêté sous l'inculpation de tentative de vol, il fut bientôt amené au manicomio où il fut reconnu irresponsable de la faute commise à cause de son infirmité d'esprit habituelle.

CAINER.

- 812) **Attentats à la pudeur par un épileptique, rapport médico-légal** (Motivirtes Gutachten), par NEISSER (Leubus). *Allg. Zeits. f. Psych.*, 53, 1, p. 152, 1896.

L'individu en question commit d'abord des escroqueries, puis il se donna à plusieurs reprises comme médecin et pratiqua chez plusieurs femmes l'examen des organes génitaux. Tantôt il demandait une légère rétribution, tantôt il disait, au contraire, appartenir à l'administration de la bienfaisance.

Dans un des cas, il voulut avoir des rapports sexuels avec l'une des malades. Il donna lieu à plusieurs rapports médico-légaux, et, suivant les conclusions, il fut tantôt acquitté, tantôt condamné. Les médecins qui concluaient à l'irresponsabilité invoquaient des troubles psychiques périodiques, pendant lesquels le malade commettait toujours le même délit, dont il ne gardait (à son dire) aucun souvenir. En dernier lieu, Neisser conclut à un affaiblissement intellectuel dû à l'alcoolisme et à l'épilepsie, demande l'internement.

TRÉNEL.

- 813) **Aliénation mentale simulée**, par DIETZ (Stuttgart). *Allg. Zeits. f. Psych.*, 53, 1, 1896.

Un prévenu de 32 ans présente brusquement une paralysie des quatre membres (la face et les yeux sont indemnes) et un aspect de démence apathique, avec alternatives d'amélioration incomplète. Mais il montre à bien des points de vue une activité mentale qui permet d'éliminer le diagnostic de démence aiguë. D'ailleurs, plus tard, il se borne à copier dans ses actes et ses paroles la conduite d'un enfant. Par des examens multiples, la simulation de l'anesthésie et de la paralysie fut prouvée aussi.

L'auteur insiste sur la longue durée de cette simulation (un an et demi). Il distingue deux types de simulateurs : l'un, le type de l'individu sain d'esprit qui, redoutant la difficulté de cacher ses impressions et ses sentiments, se borne à leur donner un aspect anormal (comparaison avec le rôle d'Hamlet) ; l'autre, type du dégénéré (comme dans le cas actuel), cherche à simuler un état qui contraste avec ses véritables impressions, était variant avec les circonstances, ce qui permet une simulation prolongée.

TRÉNEL.

- 814) **Incendie, vol, manie hystérique et grossesse chez un sujet impulsif** (Incendio, furto, mania isterica con gravidanza in soggetto frenastenico), par PELANDA. *Archivio di psichiatria, scienze penali e antropologia criminale*, vol. XVII, fasc. IV, 1896.

C. G..., 27 ans, mariée et mère ; tares héréditaires ; un accouchement suivi de fièvre puerpérale qui la tint 8 jours dans le délire ; souffre d'hallucinations oniriques et d'accès de dipsomanie ; intelligence bornée, mémoire assez bonne, facultés affectives presque nulles. Acquittée d'une inculpation d'incendie et de vol à cause de sa faiblesse d'esprit.

CAINER.

- 815) **Cas de simulation**, par SALGÓ (Budapest). *Allg. Zeits. f. Psych.*, 52, 5, 1896.

1° Un détenu simula l'épilepsie et les troubles mentaux, puis l'affaiblissement intellectuel consécutifs aux attaques, pendant des années. Sa supercherie fut reconnue plus tard, et avouée même par lui. Il parvenait à produire la dilatation pupillaire dans l'attaque en retenant sa respiration et en fixant constamment un point éloigné. Il se perfectionna dans les leçons de clinique ; il simula ainsi des

attaques par pression d'une cicatrice, puis se laissa extirper cette cicatrice et espéra dès lors ses attaques après avoir entendu parler de ces différents phénomènes. On avait à un moment certifié l' incurabilité.

2° Démence simulée par un assassin.

TRÉNEL

816) **La délinquance occulte** (*La delinquenza occulta*), par NICCOLO PINERO. *Archivio di Psichiatria, scienze penali e antropologia criminale*, vol. XVII, fasc. III, 1896.

Le nombre des dégénérés est de beaucoup supérieur à celui qui a été calculé et qui peut être calculé par l'anthropologie criminelle.

Ces dégénérés, il ne faut pas les chercher seulement dans les cours des tribunaux, sur les bancs des cours d'assises, dans les prisons. Ils pullulent parmi les gens libres et réputés honnêtes.

Les stigmates anthropologiques de dégénération ne sont pas toujours apparents au dehors; ils peuvent être internes, cachés; de plus ce n'est pas le stigmate organique qui est le facteur déterminant de la délinquance, tandis que toutes les actions antisociales sont des délits naturels, c'est-à-dire des délits qui présupposent une anomalie physique, fonctionnelle ou psychique, entraînant l'absence des sentiments d'honneur, de pitié, de probité, chez celui qui a mal agi.

La présence de caractères physiques et aussi psychiques de dégénération chez des personnes réputées normales, trouve son explication dans l'existence d'une nombreuse classe de personnes honnêtes en apparence seulement, laquelle appartient à la *délinquance occulte*. En conséquence l'existence de cette classe de délinquants est une preuve manifeste de la vérité du principe admis par l'anthropologie criminelle au sujet de l'existence du type de l'homme délinquant.

MASSALONGO.

817) **Développement de la dent de sagesse chez les criminels** (*Sullo sviluppo del dente del giudizio nei criminali*), par ASCOLI. *Archivio di psichiatria, scienze penali e antropologia criminale*, vol. XVII, fasc. III, 1896.

L'auteur, ayant pu examiner un certain nombre de détenus dans la prison d'Acone, a trouvé que parmi les criminels d'âge au-dessus de 30 ans, seulement 11 individus sur 124 étaient absolument dépourvus de cette molaire en haut, ce qui fait une moyenne de 8,8 p. 100, chiffre notablement plus bas que celui que présentent les normaux. Puis, ayant encore examiné 170 cas, il n'a noté que 20 absences de la dent, soit dans 11,76 p. 100 des cas. Ce fait contribue à démontrer une fois de plus que les caractères dégénératifs des délinquants sont de nature éminemment atavique.

CAINER.

818) **Anomalies des dents et des arcades dentaires des crânes des criminels** (*Anomalie dei denti e delle arcate masullari in cranii di criminali*), par MALTESE. *Archivio di psichiatria, scienze penali e antropologia criminale*, vol. XVII, fasc. IV, 1896.

Les crânes étudiés (41) sont ceux d'assassins et de voleurs; tous présentent des anomalies dentaires; la note dominante est l'asymétrie de l'ellipse alvéolo-dentaire et l'aplatissement de la voûte palatine. On rencontre aussi des anomalies des tubercules de la surface triturante des molaires; les dents sont plus pesantes qu'à l'état normal, plus larges et plus grosses surtout à l'angle postérieur. Le nombre des dents est quelquefois anormal, d'autres fois les canines sont énormes. En général les arcades zygomatiques sont larges, la partie du maxillaire correspondant à la face large, le prognathisme marqué. Les os du

nez sont aplatis sur les uns, petites chez les autres. Ces anomalies rapprochent les délinquants des anthropoïdes.

CAINER.

819) **Un cas de gynécomastie chez un criminel** (Un caso di ginecomastia in criminale), par CARRARA. *Riforma medica*, 1896, vol. III, n° 33.

M. F..., 29 ans, menuisier, est un criminel type qui présente depuis deux mois sous le mamelon droit une tumeur douloureuse de la grosseur d'une noix, d'où la pression fait sourdre un liquide trouble, citrin, opalescent, plutôt dense; examiné au microscope ce liquide ne montre pas de globules de lait mais seulement des globules blancs; albumine à l'examen clinique. — Considérations historiques et d'ordre anthropologique.

CAINER.

820) **De la déformation et de la paralysie de la luette comme stigmate de dégénérescence**, par le Dr CH. DANA. *American journal of insanity*, avril 1896, vol. LII, p. 556.

À côté de sa forme normale, la luette peut présenter des altérations morphologiques nombreuses, qu'elle soit rudimentaire ou bifide, ou double, ou déviée, ou allongée, ou hypertrophiée.

Chez 154 sujets normaux, l'auteur a trouvé la luette anormale dans 13 cas p. 100.

Chez 57 malades atteints d'affections nerveuses, la luette était anormale dans 22 cas p. 100.

Enfin, chez 108 aliénés, elle était anormale dans 50 cas p. 100 et l'anomalie la plus fréquente était la déviation gauche.

En particulier, dans 35 cas de folie dégénérative, il y avait 19 déformations de la luette en sorte qu'avec la proportion des stigmates de dégénérescence, on voit s'accroître la proportion des déformations de la luette : les muscles de la luette se contractaient dans 73 cas p. 100 chez des sujets normaux et dans 47 p. 100 seulement chez les aliénés.

Un nouveau stigmate anatomique et physiologique de dégénérescence vient donc s'ajouter, d'après les conclusions de l'auteur, à une liste déjà longue, stigmate constitué par la déformation et plus particulièrement la déviation, en même temps que par le défaut d'innervation de la luette.

E. BLIN.

821) **Note sur l'emploi de la paraldéhyde comme spécifique dans la pratique des aliénés**, par J. DAMAN. *Bull. de la Soc. de méd. ment. de Belgique*, juin 1896.

D'après des essais faits à la clinique de Liège sous la direction du professeur X. Francotte, la paraldéhyde a fourni les meilleurs résultats comme hypnotique chez les aliénés (paralytiques généraux, paranoïques, mélancoliques, etc.) : souvent absolument calme, action sûre et certaine.

On peut l'administrer longtemps sans que son action l'affaiblisse et sans qu'on soit obligé d'augmenter les doses. Mode d'administration :

Paraldéhyde.....	10 gr.
Alcool à 90°.....	48 —
Teinture d'écorces d'oranges.....	2 —
Eau bouillie.....	30 —
Sirop simple.....	60 —

1-2 cuillers à soupe par jour. (1 cuill. = 1 gr. de paraldéhyde). PAUL MASON.

- 822) **Le placement des criminels aliénés dans les asiles de Silésie**, par KLINKE (Tost). *Allg. z. f. Psych.*, 52, 5, 1896.

Les criminels aliénés sont des malades. Ils doivent être remis aux mains des médecins ; il ne faut donc pas les placer dans une annexe de maison de correction, mais soit dans un asile spécial, soit dans une division d'un asile. Certains malades, ceux qui se livrent à des obscénités par exemple, sont des éléments de désordre plus importants que bien des criminels et cependant sont traités comme les autres malades.

TRENEL.

- 823) **L'homœopathie dans la psychiatrie** (L'omeopatia nella psichiatria), par F. CIGLIANO. *Archivio di psichiatria, scienze penali e antropologia criminale*, vol. XVII, fasc. III, 1896.

L'auteur expose les résultats obtenus en dix-neuf ans dans l'asile d'aliénés le plus renommé en Amérique, celui de Middletown près New-York, et constate que le nombre de guérisons des différentes formes de folie y a été sensiblement supérieur à celui qu'obtient la vieille école, ce qui démontre, suivant l'auteur, l'inutilité des hypnotiques, des opiacés, des narcotiques, des bromures, etc.

CAINER.

BIBLIOGRAPHIE

- 824) **Travaux de neurologie chirurgicale**, par CHIPAULT, BRAQUEHAYE, DEMOULIN, DALEINE, chez Bataille et C^{ie}, Paris, 1896.

Chipault a eu l'heureuse idée de rassembler en un volume un certain nombre de travaux personnels ou faits en collaboration. Ces études se classent en 3 groupes :

1^o Études sur la chirurgie du crâne et du cerveau, comprenant : — I. Documents iconographiques sur la chirurgie crânienne au XVI^e siècle; Béranger de Carpi, A. Paré, Andréa a Cruce, par Chipault et Daleine. — II. Études graphiques sur les fractures indirectes de la base du crâne, définition et mécanisme, par Chipault et Braquehaye. — III. Les lipomes péri-crâniens, deux observations, par Chipault. — IV. Le traitement chirurgical des tumeurs de l'encéphale, trois observations, par Chipault. — V. *Chirurgie de la capsule interne, une observation*, par Chipault et Demoulin.

2^o Études sur la chirurgie du rachis et de la moelle comprenant : — VI. *Notes anatomiques sur le contenu du canal sacré : cul-de-sac dural, ganglions et veines*, par Chipault. — VII. Une variété nouvelle de paraplégie pottique, paraplégie spasmodique à début brusque sans symptômes rachidiens : trois observations dont deux avec intervention chirurgicale, par Chipault. — VIII. L'ostéoplastie rachidienne : neuf observations, par Chipault. — IX. L'orthopédie rachidienne opératoire : ligature et suture des vertèbres; quatre interventions, l'une contre une luxation cervicale ballante, trois autres contre des gibbosités pottiques rapidement croissantes, par Chipault. — X. La résection intra-durale des racines médullaires postérieures, étude physiologique et thérapeutique, par Chipault et Demoulin. — XI. La ponction vertébrale, cinq observations, par Chipault.

3^o Études sur la chirurgie des nerfs et divers comprenant : — XII. *Les paralysies faciales otiques : un cas traité par résection du canal de Fallope dans son trajet pétreux*,

par Chipault et Daleine. — XIII. Les méfaits de l'incision de Wilde : dix-sept observations dont une avec paralysie faciale et une autre avec nécrose de l'atlas, par Chipault et Demoulin. — XIV. Des lésions du plexus brachial dans les fractures fermées de la clavicule, par Chipault. — XV. Traitement du mal perforant par l'élongation des nerfs plantaires, par Chipault.

La plupart de ces études ont paru dans divers journaux ; plusieurs ont été considérablement augmentées dans ce volume. Celles qui ont vu le jour dans la *Revue neurologique* ont été ci-dessus indiquées en italique. D'autres ont été analysées dans le même journal.

Nous applaudissons fort les auteurs d'avoir ménagé au lecteur la surprise d'une entrée en matière à la fois historique et artistique. Les documents sur la chirurgie crânienne au XVI^e siècle nous offre une foule de détails curieux sur les idées médicales et les textes de l'époque, et surtout une série de belles figures représentant des « ferrements », de l'anatomie, des scènes d'opération ; après plusieurs articles purement scientifiques, on voit avec plaisir revenir (p. 95 et suiv.) l'art montrant l'extraction des « pierres de têtes ».

Les différentes études ici publiées ne se prêtant pas à une analyse d'ensemble, nous nous sommes contentés plus haut d'en reproduire les titres. Nous dirons seulement que l'intérêt des observations, la clarté du texte, la précision des figures, rendent attachante la lecture de ce volume. FEINDEL.

824) **Épilepsie et pseudo-épilepsie**, par le professeur BOMBARDA.
Lisbonne, 1896.

Ce dernier livre sur l'épilepsie cherche à donner une définition de dégénérescence, états dégénératifs, stigmates et leur valeur ; cherchant les causes de la dégénérescence, il classe celles des épilepsies, et, après une très belle argumentation basée sur ses statistiques et observations personnelles, arrive à la conclusion que l'épilepsie n'est pas un symptôme, pas une maladie, mais une dégénérescence, faisant dépendre cette dégénérescence épileptique d'une mauvaise conformation, comme un produit tératologique.

Quoique nous ne soyons pas tout à fait d'accord avec les conclusions de l'illustre professeur sur la destinée qu'il veut donner à tous les criminels, même quand ils sont regardés comme des malades, nous ne pouvons pas laisser recommander comme dignes de la plus sérieuse lecture les pages consacrées à la médecine légale.

Ces derniers travaux du professeur Bombarda écrits dans le style clair et précis adopté à l'heure qu'il est par les maîtres de la science, peuvent être regardées comme l'œuvre d'un enthousiaste convaincu d'une vérité qu'il veut imposer à tout le monde. C'est un magnifique livre de science et un puissant auxiliaire pour ceux qui aiment les études de psychiatrie. MELLO BREYNER.

825) **Théorie de la criminalité**, par DALLEMAGNE, volume de l'*Encyclopédie des aide-mémoire*, chez Masson et chez Gauthier-Villars, Paris, 1896.

La revue que l'auteur passe des théories relatives au crime et au criminel, constitue une critique où les opinions se heurtant démontrent l'impossibilité des doctrines unilatérales. Au-dessus d'elles l'éclectisme tend à établir l'accord sur une formule complexe où entrent à la fois l'étude du criminel et l'étude du milieu, les cas individuels devenant l'unique terrain possible des discussions futures. Avant que l'étude de l'individu ne soit venue apporter une solution motivée, il n'est permis de préjuger ni de la nature de l'agent, ni de l'origine de

l'acte. L'agent pourra être un fou, un dégénéré, un épileptique, un passionnel, ou même ne différer en rien des normaux. L'acte sera parfois comme une résultante de circonstances ambiantes imposées par le milieu.

L'individu reste une mine inépuisable d'investigations et d'observations, à condition qu'on regarde l'homme comme un être pourvu de besoins qu'un invincible déterminisme physiologique pousse vers leur satisfaction ; et qu'au sujet de l'individu et de ses tendances, comme au sujet du milieu et de ses influences, on ne perd pas de vue qu'en criminalité comme en toute autre matière, les vraies critères sont la conservation et le progrès tant des unités individuelles que des collectivités. En cherchant à pénétrer le facteur biologique auquel Féré s'est arrêté, on résoudra bien des inconnues.

FÉREL.

826) **The medical Annual and Practitioner's Index.** 1896, 14^e année. Bristol John Wright and Co.

Parmi les articles concernant la neurologie contenus dans ce volume, nous citerons : celui de M. Thorburn sur la distribution des racines sensitives, avec figure comparant entre eux les schémas de différents auteurs ; une revue de Ramsay-Smith sur les angionévroses avec figures ; une revue de M. Thorburn sur la chirurgie du cerveau ; un article de Th. More-Madden sur les troubles nerveux chez les femmes ; un article de Graeme M. Hammond sur la paralysie bulbaire familiale. On trouvera en outre un certain nombre de renseignements thérapeutiques.

ALB. BERNARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

NEUROPATHOLOGIE

Moelle. — RAYMOND. — Tabes avec symptômes multiples. *Journal de méd. et de chir. pratiques*, 10 mai 1896, 9^e cahier.

PIE. — Sur un tremblement combiné au rythme respiratoire de Cheyne-Stokes. *Congrès de médecine interne de Nancy*.

P. REMLINGER. — Paralysie de Landry due au streptocoque. *Société de biologie*, 28 mars 1896.

DENIGÈS et SABRAZÈS. — Valeur diagnostique de la ponction lombaire : examen comparatif au point de vue bactérioscopique et chimique du liquide céphalo-rachidien. *Congrès de médecine interne de Nancy*.

Nerfs périphériques et muscles. — RAYMOND. — Névralgie faciale. *Journal de méd. et de chir. pratiques*, 10 mai 1896, 9^e cahier.

ZAMBACO-PACHA. — Aïnhum des nègres. [C'est d'après l'auteur une forme légère de la lèpre.] *Acad. de médecine*, 21 juillet 1896.

A. MAUDE. — Névrite périphérique alcoolique dans un âge avancé. *Brain*, 1895, parts 70 et 71, p. 315.

WEILL. — Myosite ossifiante progressive (présentation de malades). *Acad. de médecine*, 26 mai 1896.

Épilepsie, hystérie et névroses. — CH. FÉREL. — Épilepsie procursive chez le chien. *Société de biologie*, 21 mars 1896.

CH. FÉREL. — Coq atteint de torticolis avec accès épileptiformes. *Société de biologie*, 23 mai 1896.

MARCEL BAUDOUIN. — L'hystérie en Vendée. *Progrès médical*, 1895, 2^e semestre, p. 168.

Ch. FÉRÉ. — Spasme du cou avec hallucinations visuelles unilatérales. *Société de biologie*, 14 mars 1896.

PSYCHIATRIE

FRANCOTTE. — De la symptomatologie et du diagnostic de la paralysie générale. Rapport présenté à la *Société de médecine mentale de Belgique*, 1895.

CROCQ fils. — La folie diathésique. *Gaceta medica catalana*, 31 décembre 1895.

CHASLIN. — Symptomatologie de la confusion mentale primitive idiopathique. *Progrès médical*, 1895, p. 129, 1^{er} semestre.

BOURNEVILLE. — Service des aliénés de la Seine. Un nouvel asile ; alcooliques et aliénés. *Progrès médical*, 1895, p. 149, 1^{er} semestre.

HUTCHINGS. — Folie post-grippale. *State Hospitals Bulletin*, n° 1, Utica, janvier 1896.

BABCOCK. — Folie morale. *State Hospitals Bulletin*, n° 1, Utica, janvier 1896.

DALLEMAGNE. — Les stigmates anatomiques de la criminalité. Les stigmates biologiques et sociologiques de la criminalité. Les nouvelles théories de la criminalité. 4 volumes, petit in-8, de l'*Encyclopédie scientifique des Aide-mémoire*, Masson et Gauthier-Villars, Paris, 1895.

GALCERAN. — Cronica de neurologia y psiquiatria. *Gaceta medica catalana*, 15 avril 1896.

THÉRAPEUTIQUE

O. LAURENT. — La chirurgie crânio-encéphalique. Leçon de médecine opératoire. *Journal de neurologie et d'hypnologie de Bruxelles*, n° 5, p. 96-101, 1896.

E. SCHWIEGELOW. — Contribution à la diagnose et au traitement de l'abcès cérébral otitique. *Ugeskr. f. Læger*, 1895, p. 1, 25 et 49.

POIRIER. — Résection du ganglion de Gasser, arrachement protubérantiell du trijumeau. *Gazette des hôpitaux*, n° 80, 11 juillet 1896. Communication faite à la Société de chirurgie dans la séance du 8 juillet 1896.

DELORME. — De la disparition des accidents névritiques d'origine traumatique ou inflammatoire par la compression localisée et forcée. *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 25 juin 1896, 12^e cahier.

BERGER et VOGT. — Association médicamenteuse de certains antithermiques et analgésiques en thérapeutique interne et ophtalmologique (*Antipyrine, Phénacétine, Acétanilide*). *Soc. de thérapeutique*, 22 janvier 1896.

J. COMBY. — Traitement de la céphalée. *La méd. moderne*, 1895, n° 101.

PAUL SOLLIER. — Traitement de la morphinomanie. *Académie de médecine*, séance du 21 janvier 1896.

CROCQ (fils). — Les indications de la psychothérapie. *Journal de neurologie et d'hypnot.* Bruxelles, 5 mars 1896 et 20 mars 1896.

MARCEL TEXIER. — L'empirisme et le charlatanisme. Th. de Paris, 1896.

COYNE. — Education de los sordo-mucos. *Gaceta medica catalana*, 30 novembre 1895.

Le Gérant : P. BOUCHEZ.

re,

ité

le.

ie.

ies

nn-

tes

ri-

re,

na,

ra-

cès

du

la

que

e et

et

ect-

nce

ogie

bre